

Kirsi Leppälä

Teho-osaston potilaskierron tarkistuslista

- katsaus tarkistuslistan käytön vaikutuksiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

Päivämäärä 13.11.2017

Tekijä Otsikko	Kirsi Leppälä Teho-osaston potilaskierron tarkistuslista -katsaus tarkistuslistan käytön vaikutuksiin
Sivumäärä Aika	58 sivua + 3 liitettä 13.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK
Ohjaaja	Eila-Sisko Korhonen FT, lehtori
<p>Tehohoito on erikoisala, joka on keskittynyt vaikeimmin sairaiden potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Hoidon tavoite on elämän säilyttäminen ja hengenvaaran estäminen, jotta saataisiin riittävästi aikaa perussairauden hoitamiseksi. Teho-osasto on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen paikka. Tehohoidossa komplikaatioiden riski kasvaa, jos hoitoaika pitkittyy, potilas on hengityskoneessa tai hänellä on sentraalisia verisuonikatetreja. Tehohoidossa onkin käytössä toimintatapoja, joiden avulla komplikaatioita voidaan ehkäistä ja pyritään järjestelmällisesti parantamaan hoitoon liittyviä prosesseja ja hoidon tuloksia. Monimutkaisuutensa ja teknisen vaativuutensa takia hoitoprosessin virheiden lisäksi tehohoito on riskialtista erehdyksille, väärinkäsityksille sekä yksilön, tiimityön ja kommunikaation virheille. Riskien hallintaa on parannettu kehittämällä erilaisia varmistus- ja tarkistuskäytäntöjä hoitoprosessien osaksi, eräs näistä keinoista on potilaskierron tarkistuslista.</p> <p>Potilaskierto tarjoaa monia mahdollisuuksia edistää potilaan hoitoa, koska kierrolla moniammatillinen tiimi keskustelee potilaan tilanteesta ja tekee hoitoon liittyviä päätöksiä. Potilaskierron tarkistuslistan käyttäminen voi edistää potilaan hoidosta käytävää keskustelua, ohjata keskustelun kulua ja varmistaa, että kaikki potilaan päivittäisen hoidon tavoitteet ja hoitokäytännöt otetaan huomioon.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata, mitä vaikutuksia potilaskierrolla käytettävällä tarkistuslistalla on saavutettu tehohoitoon. Tutkimusaineistoksi valikoitui yhdeksän englanninkielistä tutkimusartikkelia. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tulosten mukaan käyttämällä tarkistuslistoja voidaan edistää tiimityötä, helpottaa kommunikaatiota ja luoda ilmapiiriä, joka tukee potilasturvallisuutta. Tarkistuslistan käyttäminen päivittäisellä potilaskierrolla helpotti jäsenneilyä, perusteellista ja yksilöllistä lähestymistapaa potilashoitoon ja ohjasi asettamaan yksilölliset päivittäiset tavoitteet hoidolle. Tarkistuslistan käyttö auttoi tunnistamaan potilaan hoidon kannalta oleellisia asioita ja herättäneet keskusteluja niistä. Potilashoidon tuloksiin tarkistuslistan käytöllä oli positiivinen vaikutus.</p>	
Avainsanat	Tehohoito, potilaskierto, tarkistuslista, päivittäiset tavoitteet, potilasturvallisuus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author Title Number of Pages Date	Kirsi Leppälä Intensive care unit patient round checklist in intensive care - a review of the effects of the use the checklist 58 pages + 3 appendices 13.10.2017
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social and Health Care Management, Master's Degree Programme
Specialisation option	Social and Health Care Management
Instructor	Eila-Sisko Korhonen FT, lector
<p>Intensive care is a special area that focuses on the holistic treatment of the most seriously ill patients. The goal of the treatment is to preserve life and to prevent life threat of the patients. The aim of the care is to allow enough time to treat the underlying condition. Intensive care unit is a pivotal place for the patient safety. In intensive care the risk of complications increases if the treatment is prolonged, the patient is in the respirator or has central-line catheter. In intensive care there are several standard procedures. By following them and with the systematic efforts complications can be prevented to improve a treatment-related processes and treatment outcomes. Because of its complexity and technical difficulty, in addition to the errors in the treatment process, intensive care is also risky for misunderstandings and mistakes made by individuals, as well as errors in teamwork and communication. Risk management has been improved by developing various backup and checking practices as part of treatment processes. One of these tools is a checklist during in the patient round.</p> <p>Patient round offers many opportunities to promote patient care. During the round a multiprofessional team discusses the patient's situation and makes decisions about treatment. By using the checklist discussion of patient care can be promoted. Also the checklist can guide the course of the conversation and ensure that all patient's daily care goals and treatment practices are taken into account.</p> <p>The purpose of this literature review is to describe the effects of a patient round checklist in intensive care. The research material was selected from nine English-language research articles. The data was analyzed by using the method of thematic analysis.</p> <p>According to the results, using checklists can promote teamwork, facilitate communication and create a climate that supports patient safety. Using the checklist on daily patient round facilitated a structured, thorough and individual approach to patient care. Also it directed to set individual daily goals for the treatment. The use of the checklist helped to identify the issues relevant to the care of the patient and triggered discussions about them. The use of the checklist on patient round outcome results had been a positive effect.</p>	
Keywords	Critical care, patient round, checklist, daily goals, patient safety, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teho-osaston potilaskierron tarkistuslista	2
2.1	Tehohoito ja tehohoitotyö	2
2.1.1	Potilasturvallisuus tehohoidossa	4
2.1.2	Yhteistyön merkitys tehohoidossa	7
2.2	Potilaskierto teho-osastolla	9
2.3	Tarkistuslistat	10
2.3.1	Tarkistuslistat tehohoidossa	11
2.3.2	Potilaskierron tarkistuslista	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	14
4.2	Aineiston haku ja valinta	16
4.2.1	Hakusanat ja tietokannat	17
4.2.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
4.2.3	Tiedonhakuprosessi	19
4.3	Valitun aineiston esittely ja arviointi	22
4.4	Aineiston analyysi teemoittelemalla	23
5	Tulokset	25
5.1	Tarkistuslistan käytön vaikutukset henkilöstöön	25
5.2	Tarkistuslistan käytön vaikutukset potilashoittoon	27
5.3	Tarkistuslistan käytön vaikutukset hoidon tuloksiin	28
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelua	31
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	36
	LIITE 1: Esimerkki potilaskierron tarkistuslistasta	
	LIITE 2: Tietokanta, hakusanat ja -strategia	
	LIITE 3: Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit	

1 Johdanto

Läheltä piti- tilanteet ja tapahtuneet virheet ovat nostaneet tarvetta kehittää erilaisia tarkistuslistoja teho-osastojen käyttöön. Teho-osastolla virheistä lähes 40 % ovat liitoksissa hoitajien ja lääkärin välisiin väärinkäsityksiin. Näistä väärinkäsityksistä kolmasosa aiheuttaa potilaalle haittaa ja lisää myös osaltaan sairaalakuolemien määrää. (Blomberg – Pauniahho 2013: 276, 284.)

Työssäni teho-osaston sairaanhoitajana olen törmännyt ajoittain siihen, että osa hoitoon keskeisesti liittyvistä asioista on jäänyt käymättä potilaskierrolla läpi tai kiireessä jokin lääkärin määräys, usein suullinen, jää toteuttamatta tai sen toteutus viivästyy. Jälkeenpäin asioiden selvittäminen saattaa olla aikaa vievää ja hankalaa. Pahimmillaan tämä voi viivästyttää potilaan tarvitsemaa hoitoa aiheuttaen jopa vaaratapahtuman.

Opiskeluni alkuvaiheessa törmäsin tutkimusartikkeliin, jossa esiteltiin päivittäisen hoidon tarkistuslista potilaskierrolle. Sen avulla oli tarkoitus lisätä yksikön potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Listan kohdat käytiin päivittäisellä potilaskierrolla läpi moniammatillisen tiimin toimesta. Tarkistuslistan vaikutuksesta potilaiden eloonjäämisasteeseen tai hoito-aikaan ei pystytty tutkimusartikkelissa vielä kuvaamaan, mutta selkeää parannusta oli tapahtunut päivittäiseen hoitoon liittyvien asioiden käsittelyssä. Lisäksi näyttöön perustuvan työkalun, tarkistuslistan, käytöllä huomattiin olevan positiivinen vaikutus tiimin kollegiaalisuuteen ja sitoutumiseen hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. Tarkistuslista esiteltiin tieteellisessä julkaisussa ajatuksella, että muutkin tehohoitoyksiköt voisivat ottaa listan käyttöön pyrkiessään kriittisesti sairaan potilaan optimaaliseen hoitoon. (Simpson – Peterson – O'Brien-Ladner 2007: 183).

Tehohoidossa erilaisilla potilaskierron tarkistuslistoilla on ollut myönteisiä vaikutuksia potilaan hoitosuunnitelman tuntemukseen, tiimityöhön, potilasturvallisuuteen sekä hoitosuosittelujen ja hoitopakettien (care bundle) noudattamiseen. Tehohoidon tulokset (katetriperäiset infektiot, hengityslaittehoitoon liittyvä keuhkokuume, hengityslaitteesta vieroitus, deliriumin seuranta ja hoito, kivun arviointi ja hoito, saattohoito, kuolleisuusluvut) ovat parantuneet. Tarkistuslistojen käytöllä on havaittu olevan suora yhteys tehohoidon kestoa lyhentävästi sekä potilastyytyväisyyden parantumiseen. (Halm 2008: 577.)

Edellisten pohjalta nousi tämän opinnäytetyön aihe: tarkastella, millaisia vaikutuksia potilaskierron tarkistuslistan käytöllä on saavutettu tehohoidossa?

2 Teho-osaston potilaskierron tarkistuslista

Tämän kirjallisuuskatsauksen teoriaosassa käsittelem tehohoitoa ja tehohoitotyötä, tehohoitoon kiinteästi liittyvää potilasturvallisuutta sekä yhteistyön merkitystä potilaan optimaalisen hoidon onnistumiseksi. Lisäksi kappaleessa määritellään, mitä potilaskierto ja tarkistuslistat tehohoidossa tarkoittavat tämän työn osalta.

2.1 Tehohoito ja tehohoitotyö

Tehohoidolla tarkoitetaan koko sitä potilaan hoidon kokonaisuutta, joka vaatii teho-osaston oloja. Tehohoito sisältää sekä hoitotyöntekijöiden että lääkäreiden osaamisalueet. (Leino-Kilpi 2008: 236-237.) Tehohoito on monitieteinen ja moniammatillinen erikoisala, joka on keskittynyt vaikeimmin sairaiden potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon (Marshall ym. 2017: 270). Teho-osaston henkilökunta toteuttaa laadukasta hoitoa suunnitelmallisesti, turvallisesti ja kustannustietoisesti hyödyntäen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä (Blomster – Mäkelä - Ritmala-Castrén - Säämäläinen - Varjus 2001: 175–177).

Tehohoitopotilaat ovat kriittisesti sairaita, vakavasti vammautuneita tai he ovat olleet suuressa kirurgisessa toimenpiteessä. Potilaan elintoimintoja tuetaan, elintoimintahäiriöitä hoidetaan lääkkeillä ja laitteilla sekä tarvittaessa turvaudutaan erityishoitoihin. Tehoosastolle on keskitetty riittävästi ajanmukaista teknologia ja henkilökuntaresursseja vaikeasti sairaan potilaan hoitamiseksi. Ensisijainen tehohoidon tavoite on elämän säilyttäminen ja hengenvaaran estäminen, jotta saataisiin riittävästi aikaa perussairauden hoitamiseksi. Lisäksi tavoitteena on pyrkiä parantamaan potilaan ennustetta lyhentämällä kokonaishoitoaikaa, vähentää hoidon kokonaiskustannuksia, sairastavuutta ja kuolleisuutta. (Karlsson – Ala-Kokko – Pettilä – Tallgren – Valtonen 2017: 7; Ambrosius ym. 1997: 3; Marshall ym. 2017: 270.)

Tehohoidon oikea kohdentaminen ja potilasvalinnan onnistuminen edellyttävät tehohoitolääkäriltä vankkaa kokemusta. Hoitopäätöstä tehtäessä on oleellista tunnistaa kriittisesti sairastunut tai vammautunut henkilö sekä aloittaa välittömästi tarvittavat elintoimintojen tukihoidot. Harkintaa pitää käyttää siinä, että voiko potilaan hoidon toteuttaa vuodeosastolla tai voidaanko potilasta yleensäkin auttaa tehohoidon keinoin. Ennen tehohoitoon ottamista tulee selvittää potilaan aikaisemmat sairaudet ja tehdyt toimenpiteet, vaste jo annettuun hoitoon, lääkitys, toiminta- ja suorituskky, potilaan etukäteen ilmaiseva hoitotahto tai aikaisemmin tehdyt hoidon rajaukset. (Karlssoy ym. 2017: 10.) Potilaan tehohoidon jälkeisen tilanteen odotetaan palautuvan lähes normaaliksi ja heillä on akuutista tilanteesta toivuttuaan hyvät mahdollisuudet laadukkaaseen elämään. (Ambrosius ym. 1997: 4; Karlssoy ym. 2017: 7.)

Teho-osastolla sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan hoitaminen ja peruselintoimintojen jatkuva tarkkailu. Sairaanhoitaja vastaa potilaan hoidon toteutuksesta lääkärin määräysten pohjalta ja tiedottaa voinnissa tapahtuneista muutoksista. Hän esimerkiksi seuraa hengitysvajauksen oireiden kehittymistä, valvoo hengityslaitteen toteutumista ja säätää hengityslaitetta, seuraa verenkiertovajetta ennakoivia oireita, toteuttaa verenkierron tukihoidoa suonensisäisesti annosteltavien lääkkeiden ja nesteiden avulla sekä ylläpitää potilaan ravitsemustilaa monipuolisten neste- ja ravitsemushoittojen avulla. Teknologiaa käytetään hoidon apuna ja sen hallitseminen on tärkeä osa hoitotyötä. Potilaan kliinisen tilan tarkkailu ja siihen liittyvä osaaminen ei rajoitu ainoastaan tilasta kertyvän tiedon hankkimiseen, vaan siihen kuuluu oleellisena osana tiedonkäsittely, nopea päätöksentekokyky ja yhteistyötaidot nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitajan työ teho-osastolla edellyttää monialaista ja syvää hoitotyön ja lääketieteen osaamista. (Alatalo 2015: 35; Blomster ym. 2001: 5–6, 57; STHY 2011: 78 – 79.)

Omahoitajan rooli potilaan hoitosuhteessa on merkittävä, koska potilas ei yleensä sairaustilansa vuoksi kykene osallistumaan hoitoonsa ja on siten riippuvainen hoitajastaan. Yleensä potilaan omaiset ovat kiinteä osa tehohoitoa. Hoitoympäristönä teho-osasto on haastava, sillä kiireinen ja levoton ympäristö saattaa uhata niin potilaan kuin myös hoitajan fyysisistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Blomster ym. 2001: 57, 63.)

Tehohoidon tulokseen vaikuttaa koko hoitoketjun toimivuus. Kriittisesti sairaan potilaan hoitoon osallistuvilta edellytetään toimivaa yhteistyötä sekä monialaista ja moniammatillista ryhmätyötä potilaan parhaaksi. (Karlsson ym. 2017: 7; Holopainen – Jylhä - Korhonen 2014: 24.)

2.1.1 Potilasturvallisuus tehohoidossa

Viime vuosina potilasturvallisuus on noussut vahvasti laadun kehittämisen ja seurannan lähestymistavaksi. Potilasturvallisuuden kehittäminen on osa terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa, mutta se voidaan nähdä myös laadun perustana. Laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen eivät ole päällekkäistä työtä, vaan ne täydentävät ja tukevat toisiaan toiminnan parantamisen menetelminä. Siinä missä laatutyö pyrkii parempiin hoitotuloksiin, potilasturvallisuustyön tavoitteena on varmistaa suunnitellun hoidon toteutuminen ilman potilaalle aiheutuvaa tarpeetonta haittaa. (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2012: 15–16.)

Teho-osasto on sairaalan potilasturvallisuuden kannalta keskeinen paikka. Tehohoito mahdollistaa korkean riskin ja vaativien hoitotoimien kohdistamisen potilaisiin, mutta toisaalta tehohoito ympäristönä on altis vaaratapahtumille. Tärkeä kysymys teho-osastojen potilasturvallisuustyössä on, voidaanko hoidosta aiheutuvia haittatapahtumia ja riskejä välttää. (Volmanen 2014: 24.)

Potilasturvallisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät toimintayksikön potilasturvallisuustilanteen seuranta, kehittämiskohteiden tunnistamista ja tehtyjen muutosten vaikutusten seuraamista. Toimintatapojen kehittämistä vaativat huonot hoitotulokset, huono hoidon laatu, osaamisen puutteet ja prosesseja hidastavat seikat. Yleisiä seurattavia potilasturvallisuuden mittareita ovat:

- vakioitu sairaalakuolleisuus
- yksikkö kohtainen vakioitu kuolleisuussuhde
- hoitoon liittyvät infektiot
- prosessi-indikaattorit kuten potilasturvallisuuskäytänteiden (hoitopaketit, tarkistuslistat) toteutuminen
- käsihuuhteen kulutus
- lääkitysvirheet
- potilaiden kaatumiset
- painehaavaumat

- potilaspalaute, vaaratilanneraportit, potilasvahingot ja muistutukset

Potilasturvallisuus ei ole pelkästään virheiden ehkäisyä vaan potilaan kannalta se on myös sitä, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (Helovuori 2012: 119-120; Holopainen ym. 2014: 52-53, 127, 135; Volmanen 2014: 24-25.)

Tehohoidossa on käytössä useita toimintatapoja, joiden avulla tunnettuja komplikaatioita voidaan ehkäistä. Näitä toimintatapoja ovat muun muassa toimet lääkitys-, infektio- ja painehaavahaittatapahtumien torjumiseksi sekä yhtenäisten toimintaohjeiden ja erilaisten tarkistuslistojen käyttäminen. (Volmanen 2014: 24; Ylipalosaari – Ala-Kokko – Syrjälä 2011: 1449.) Komplikaatioiden ehkäisyyn on koottu näyttöön perustuvia yhtenäisiä hoitokäytäntöjä sisältäviä kokonaisuuksia (care bundle). Niiden avulla pyritään järjestelmällisesti parantamaan hoitoon liittyviä prosesseja ja hoidon tuloksia. (Anttila 2013: 84.) Toimintamalliin on valittu yleensä kolmesta viiteen näyttöön perustuvaa toimintoa, joita noudatetaan jokaisen ilmiöön liittyvän potilaan kohdalla. Care bundle-malleja on kehitetty moniin tarkoituksiin, kuten katetriperäisten infektioiden ja hengityslaittehoitoon liittyvän keuhkokuumeen (VAP) ehkäisyyn, potilaan ihon hoitoon, kaatumisen ehkäisyyn, palliativiseen hoitoon ja antibioottien käyttöön. (Holopainen ym. 2014: 24–25.) Monet näistä hoitopaketeista on omaksuttu käytäntöön, mutta niiden käyttö saattaa vaihdella työtekijäkohtaisesti (Volmanen 2014: 24).

Tehohoidon aikana kehittynyt infektio pitkittää potilaan hoitoaikaa, lisää kustannuksia ja kuoleman riskiä. Jokainen tehohoidossa oleva potilas on altis saamaan hoitoon liittyvän infektion, joten niiden torjunnan menetelmät kuuluvatkin hoidon kulmakiviin. Infektioiden torjunnan keskeisiä periaatteita on käsihuuhteen ja asianmukaisten suojainten käyttäminen potilasta hoidettaessa sekä tarpeen vaatiessa tilaeristys. Haastavaan mikrobilääke-resistenssiin voidaan vaikuttaa järkevällä lääkkeiden käytöllä, jossa huomioidaan yksikön mikrobien herkkyystilanne. Tavoitteena komplikaatioiden esiintyvyydelle pidetään nollatoleranssia, mutta käytännössä tähän on mahdotonta päästä. (Ylipalosaari ym. 2011: 1449.)

Tehohoidossa komplikaatioiden riski kasvaa, jos hoitoaika pitkittyy, potilas on hengityskoneessa tai hänellä on sentraalisia verisuonikatetreja. Hengityslaittehoitoon liittyy keuhkokuumeen riski (VAP), jonka vuoksi hengityslaittehoidon tarpeellisuutta tulee arvioida päivittäin. Päivittäinen harkinta koskee myös verisuonikatetreja ja virtsatietekatetreja. Sekä

VAP:n ehkäisyyn, että sentraalisten verisuonikatetrien käyttöön liittyvien infektioiden ehkäisyyn on koottu lista hoitokäytänteistä (engl. care bundle), joilla infektioiden yleisyyttä voidaan vähentää (Anttila 2013: 84.)

Hoitokäytänteet, joilla voidaan vähentää hengityskonehoitoon liittyviä keuhkoinfektioita (VAP) ja muita komplikaatioita:

- Poistetaan intubaatioputki, trakeostoomakanyyli sekä ruokintaletku heti, kun niitä ei enää tarvita
- Sedaatiolääkityksen tauotus ja ekstubaatioarvio päivittäin, potilaiden vieroitusohjelma
- Pidetään potilas puoli-istuvassa asennossa (n. 30°) aina, kun siihen ei ole estettä
- Pidetään intubaatioputken kalvosimen paine riittävänä
- Varmistetaan ruokintaletkun oikea paikka letkun laitton jälkeen ja mukautetaan letkuruokinta suoliston mobiliteetin mukaan
- Hoidetaan potilaan suuta säännöllisesti
- Huolehditaan seuraavista toimenpiteistä: vatsahaavan estohoito suuren riskin potilaille, alaraajatukosten estohoito, päivittäin hoidon tavoitteen arviointi, hoidon tarkistuslistan käyttö ja auditointi (Anttila 2013: 84-85; Ylipalosaari ym. 2011: 56.)

Keskuslaskimokatetrin laittoon ja käyttöön on luotu erilaisia tarkistuslistoja. Tässä esimerkkinä Duodecim-seuran verkkokurssin käyttämän tarkistuslista (Anttila 2013: 84-85):

Katetrin laitto

- Onko käsidesinfektio kestänyt kolme minuuttia?
- Onko ihon desinfektioon käytetty vähintään 70-prosenttista alkoholia tai 2-prosenttista klorheksidiini-alkoholiliuosta?
- Onko käytetty maksimisuojausta katetrin laitossa?
- Vaihdetaanko katetri vain tarvittaessa?
- Onko antimikrobipäälysteisten katetrien käyttö tai pistokohdan suojaus klooriheksidiinipitoisella materiaalilla huomioitu?

Katetrin hoito

- Onko noudatettu käsihygieniasuosituksia (3 ml alkoholihuuhdetta hierotaan 30 sekunnin ajan)?
- Onko katetrin pistokohtaa tarkkailtu päivittäin (kirjaus)?
- Onko katetrin pistokohta puhdistettu sidosten vaihdon yhteydessä vähintään 70-prosenttisella alkoholilla tai 2-prosenttisellä klorheksidiini-alkoholiliuoksella?

- Onko sidokset vaihdettu aseptisesti oikein?
- Onko injektioportti pyyhitty vähintään 70-prosenttisella alkoholilla tai 2-prosenttisellä klorheksidiini-alkoholiliuoksella?
- Arvioidaanko katetrin tarve päivittäin?

Laaduntarkkailu

- Onko katetrin laittoon ja hoitoon osallistuvien työntekijöiden kouluttaminen säännöllistä?
- Onko yksikössä kirjalliset ohjeet katetrin laitosta ja hoidosta?
- Onko katetrin laittopäivä, havainnot, katetrin hoidot ja katetrin poisto kirjattu?
- Rekisteröidäänkö ja raportoidaanko infektioita?

Keskeisiä käytäntöjä tehohoidossa ovat myös oikein ajoitettu enteraalinen ravitseminen, optimaalinen verenglukoosin hoito, keuhkoja suojaava ventilaatiostrategia ja noninvasiivisen hengitystuen suosiminen. Varhain aloitettu kuntoutus ja mobilisaatio voivat osaltaan lyhentää hoitoaikaa, vähentää kongitiivisia ongelmia ja nopeuttaa toimintakyvyn palautumista. Tehohoitoon liittyviä hoitokäytäntöjä on arvioitava järjestelmällisesti päivittäin (Karlsson ym. 2017: 12.)

Monimutkaisuutensa ja teknisen vaativuutensa takia hoitoprosessin virheiden lisäksi tehohoito on riskialtista erehdyksille, väärinkäsityksille sekä yksilön, tiimityön ja kommunikation virheille (Volmanen 2014: 24.) Potilasturvallisuus ei perustu vain yhden henkilön osaamiseen tai virheettömään tekniseen suoritukseen, vaan turvallinen hoito edellyttää yhteistyön sujuvuutta, tiedonkulun varmistamista, tiimien sisäisten ja ulkoisten resursien tehokasta käyttöä ja selkeää työnjakoa potilaan koko hoidon ajan. Viestintä tiimin jäsenten kesken on oltava selkeää ja yksiselitteistä. Hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimissä hierargiset erot tasoittuvat ja tiimin jäsenet voivat toimia avoimessa ilmapiiirissä tukien ja varmistaen toistensa toimintaa. Luonnollinen osa työskentelyä on palautteen antaminen ja vastaanottaminen. (Helovuori ym. 2012: 182.)

2.1.2 Yhteistyön merkitys tehohoidossa

Keskeinen osa tehohoidon ammattilaisten työstä tapahtuu arkisissa vuorovaikutussuhteissa potilaiden ja toisten ammattilaisten kanssa. Työssä saadaan ja annetaan tietoa, ohjataan, neuvotaan, neuvotellaan, päätetään, tuetaan ja annetaan palautetta. Viestintä

on yksi työn tekemisen välineistä, joka vaikuttaa työn laatuun ja tavoitteiden saavuttamiseen, siis myös potilasturvallisuuden toteutumiseen. (Kettunen – Gerlander 2014.)

Tehohoitoon liittyy tiiviisti eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, joten viestintä ja vuorovaikutus ovat merkityksellisiä ryhmän toiminnalle. Informaation välittämisen, toiminnan koordinoimisen ja ohjauksen lisäksi viestinnän tehtävänä on myös ilmaista tukea, rakentaa tiimin keskinäistä luottamusta ja ilmapiiriä sekä toimivia vuorovaikutuskäytänteitä. Toimiva yhteistyö edellyttää, että jokainen ammattiryhmä on selvillä omista vastuualueistaan ja kunnioittaa toisen osaamista. Sairaanhoidajan tulee raportoida havainnoistaan potilaan voinnista tarkasti ja siten antaa lääkärille tarvittavia tietoja lääketieteellisten hoitomääräysten antamiseksi. Lääkärin tulee osaltaan kunnioittaa hoitajan osaamista, luottaa kerrottuihin havaintoihin ja ennakkointiin sekä ymmärtää hoitotyön interventtioiden merkitys. Toimiva yhteistyö on neuvottelevaa ja toista kunnioittavaa tiimityötä. (Kettunen – Gerlander 2014; Leino-Kilpi 2008: 247-248; Mäkelä 2000: 119.)

Potilaan hoitoon osallistuva henkilöstö muodostaa hoitotiimin, joka työskentelee yhteisen päämäärän, eli potilaan parhaan mahdollisen hoidon hyväksi. Tiedon jakamiseen kuuluu avoin keskustelu, kuunteleminen, kysymyksiin ja kommentteihin vastaaminen. Toimivalla ryhmällä on yhteinen käsitys potilaan hoidon tavoitteista ja työnjako tukee tavoitteen saavuttamista. Toimiva yhteistyö parantaa hoidon laatua ja lisää henkilöstön työssä jaksamista. (Blomster ym. 2001: 64–65; Kettunen – Gerlander 2014; Mäkelä 2000: 118.) Vaaratapahtumissa tiedonkulun ja yhteistyön puutteet ovat merkittäviä tekijöitä. Näitä myötävaikuttavia ryhmän toiminnan ongelmia voivat olla epäselvä työnjako tai vastuiden määrittely, työkuorman jakautuminen epätasaisesti ryhmän sisällä, puutteellinen toimenpiteiden ennakkointi ja yhteisen tilannekuvan ylläpito sekä avointa kommunikaatiota tukeva ilmapiiri. (Helovuori ym. 2012: 181-182.)

Perinteisesti terveydenhoito on rakentunut hierarkkisesti ja osaamisalueet sekä niihin liittyvät tehtävät ovat yleensä selkeästi määriteltä. Tämän vuoksi ammatilliset rajapinnat tuottavat päänsärkyä, sillä potilaiden ongelmat voivat olla hyvinkin monimuotoisia. Ammatillista yhteistyötä ja rajojen ylityksiä voi haitata ammattilaisten erilainen käsitys yhteistyöstä. Esimerkiksi lääkärit voivat ymmärtää yhteistyön hoitajien kanssa ensisijaisesti potilaan lääketieteellistä vointia ja lääkehoitoa koskevaksi, kun hoitajat puolestaan kol-

lektiivisemmaksi toiminnaksi, jossa heidän asiantuntemuksensa potilaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta ja selviytymisestä tulee otetuksi huomioon. Jos ammattirajojen ylläpitäminen korostuu ryhmässä liikaa, ryhmän ilmapiiri ja ihmissuhteet kärsivät. Hoitoon liittyvistä asioista voi pahimmillaan tulla reviirikysymyksiä, mikä vahingoittaa tiimin toimintaa ja siten potilaan hoitoa. (Kettunen – Gerlander 2014.)

Ammattiryhmien yhteistyöhön liittyvät väistämättä myös ristiriidat tai eroavuudet, jotka koskevat työn tavoitteita ja sisältöä, toimintatapoja tai ihmissuhteita. Konflikteja voivat ruokkia tyytymättömyys ryhmän keskusteluun, näkemysten mitätöinnin tai sivuuttamisen kokemukset, epäselvyydet vastuukysymyksissä tai henkilöiden erilaiset käyttäytymistavat ja arvot. Jos ryhmä on pystynyt luomaan toimivat vuorovaikutuskäytänteet, se pystyy paremmin havaitsemaan konfliktit ja käsittelemään ne rakentavasti. Parhaimmillaan ryhmä hyötyy konflikteista, sillä ne voivat parantaa päätösten laatua, ryhmän itsearviointikykyä ja ilmapiiriä. Selvittämättömät ristiriidat heikentävät ryhmän yhtenäisyyttä ja voivat vaarantaa potilasturvallisuutta. (Kettunen – Gerlander 2014.)

2.2 Potilaskierto teho-osastolla

Potilaskierto, osastokierro tai lääkärinkierro on keskeinen käytäntö, jossa käydään potilaan asioita laajasti läpi: sairaus ja sen ennuste, hoito, hoitovaihtoehdot, tutkimustulokset, lääkkeet ja jatkohoito. Tärkeää tietoa saattaa olla myös asumisolot ja sosiaaliset suhteet. Vaikka kierro liittyy tiiviisti lääkärin ammattiin, on se myös keskeisellä sijalla sairaanhoitajalle osana potilaan päivittäistä hoitoa. Onkin todettu, että potilaskierro vahvistaa lääkärin ja hoitajan yhteistyötä sekä kommunikaatiota. (Lämsä 2012: 122 – 123, 126–127.)

Potilaskierro teho-osastolla on moniammatillinen ja siihen osallistuu potilaan hoitoon liittyviä henkilöitä. Potilaskiertoon kuuluu keskustelua ja tiedon jakamista, päätöksentekoa, hoidon suunnittelua, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun liittyvien kysymysten käsittelyä sekä yhteisten tavoitteiden asettamista potilaan päivittäiselle hoidolle. (Dingley – Daugherty – Derieg – Persing 2008: 5). Kierrolla arvioidaan yhdessä potilaan kokonais tilannetta ja hoidon vaikuttavuutta. Elintoimintojen, perustarpeiden ja niissä tapahtuneiden muutosten lisäksi käsitellään mahdollisia muutostarpeita hoitosuunnitelmassa. (Simani 2010: 470–471.)

Potilaskierrolla kommunikaation epäonnistuminen voi vaikuttaa potilaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Esteenä laadukkaalle potilaskierrolle voivat olla vajavaiset tiedot potilaasta ja huono dokumentointi, kierron keskeytykset, kiertoon kuluva liian pitkä aika tai se, että joku osallistujista kokee, ettei hänen näkemystään arvosteta. (Lane 2013: 2015.)

Potilaskierto toimii myös koulutustilaisuutena opiskelijoille sekä uusille työntekijöille mahdollistaen samaan aikaan opetuksen, oppimisen ja harjoittelun. (Lämsä 2013: 126.)

2.3 Tarkistuslistat

Tarkistuslistoja käytetään yleisesti monilla aloilla. Niitä käyttämällä voidaan parantaa potilaan hoidon tuloksia ja varmistetaan, että kaikki potilaat saavat näyttöön perustuvaa, turvallista ja korkealaatuista hoitoa. Tarkistuslista yhdenmukaistaa prosesseja ja varmistaa, että kaikki toiminnot on otettu huomioon. Tarkistuslistojen rakenne ja ennustettavuus helpottavat hoidon huolellista ja järjestelmällistä toteuttamista, mikä taas vähentää vaihtelua ja parantaa suorituskyyä. (Winters ym. 2009: 1.)

Tarkistuslista sisältää turvallisuuden kannalta oleellisia toimintoja tai kriteereitä, joiden toteutuminen tarkistetaan systemaattisesti joka kerta samalla tavalla. Tarkistuslistoja on käytetty muistin tukena, prosessien tai menetelmien yhdenmukaistamisessa, arvioinnin työkaluina, päätöksenteossa ja diagnoosin tekemisessä. Tarkistuslistojen kehittäminen jokapäiväisen toiminnan tueksi on tehokas ja edullinen tapa kehittää potilasturvallisuutta. Listan suunnittelussa tulee huomioida, että se mukautuu mahdollisimman hyvin yksikön prosesseihin ja toimintatapoihin. (Helovuoma ym. 2012: 209.) Riippumatta siitä, onko lista elektronisessa vai paperisessa muodossa, sen täytyy aina perustua näyttöön ja tutkituun tietoon. (Blomberg – Pauniahio 2013: 287.)

Välittömässä potilastyössä konkreettisen tarkistuslistan tehtävänä on varmistaa työntekijän huomioineen kaikki tekijät, jotka ohjaavat hoidon toteutusta ja auttavat ottamaan huomioon lopputulokseen vaikuttavat keskeiset asiat. (Holopainen ym. 2014: 17–18.) Tarkistuslistojen tavoitteena on riskitilanteiden ja komplikaatioiden ehkäiseminen, virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä laadun parantaminen. Potilaan hoidon kannalta tärkeitä kriteereitä tai toimintoja sisältävän listan avulla voidaan varmistaa tiedon siirtymistä ja parantaa kommunikointia. (Helovuoma ym. 2012: 208–209; Mattila – Leino – Collin – Sand 2013: 2605.)

Tarkistuslista tukee osaltaan ei-teknisiä taitoja, kuten kuunteleminen, tiedon jakaminen ja ryhmähengen luominen sekä se käyttö lisää toiminnan kurinalaisuutta ja järjestelmällisyyttä. (Blomberg – Pauniahho 2013: 282–283.) Tarkistuslista on potilasturvallisuuden työkalu, joka antaa käyttäjälle mahdollisuuden pysähtyä tarkistamaan toiminnot ja havaitsemaan virheet ajoissa (Helovuo ym. 2011: 203).

Jotta tarkistuslistan käyttö onnistuisi, tulee henkilöstön omaksua käsitys, että turvallisuus on prioriteetti. Tiedotukseen, moniammatilliseen koulutukseen ja käytön harjoitteluun on panostettava. Lisäksi tarkistuslistojen tehokas käyttö vaatii oman aikansa. Tarkistuslistan käyttöönotto edellyttää, että se sopii juuri tietyn yksikön toimintatapoihin. Käytönoton jälkeenkin henkilöstön tietoisuutta ja motivaatiota tulisi ylläpitää säännöllisellä täydennyskoulutuksella. (Helovuo ym. 2012: 211-212.)

2.3.1 Tarkistuslistat tehohoidossa

Terveystieteiden tutkimuksessa on viime vuosina tapahtunut huikeaa kehitystä, joka näkyy erityisesti vaativan osaamisen yksiköissä, kuten teho-osastolla. Teho-osasto on täynnä monimutkaisia tekniikkaa aiheuttaen hoitaville ammattilaisille yhä enemmän haasteita ja muistin varassa toimiminen käy jopa mahdottomaksi. (Blomberg – Pauniahho 2013: 274-276.)

Tarkistuslistoista on todettu olevan hyötyä, sillä tehohoidossa työtahti on nopeaa, vaatii tarkkaavaisuutta ja useita asioita on hallittava yhtä aikaa. Riskien hallintaa on parannettu kehittämällä erilaisia varmistus- ja tarkistuskäytäntöjä hoitoprosessien osaksi. Tarkistuslistoja tehohoitoon on kehitetty muun muassa intubaatioon ja ekstubaatioon, keuhkokuumeen ja painehaavojen ehkäisyyn, deliriumin tunnistamiseen, potilaspaikan valmisteluun, lääkkeiden jakoon, sekä potilaan siirtoon toiseen hoitoyksikköön. (Blomberg – Pauniahho 2013: 274-276; Helovuo ym. 2011: 171.)

Käyttämällä tarkistuslistoja voidaan yhdenmukaistaa hoitoa, edistää tiimityötä ja tehostaa kommunikaatiota. (Halm 2008: 577-578.) Tarkistuslistan käytön myötä sairaanhoitajalla on aktiivisempi rooli potilaan hoitotiimissä ja ”kumppanuus” lääkärin kanssa lisääntyy potilaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Pronovost ym. 2003: 74). Hyvin suunnitellut tarkistuslistat ovat tehokkaita työkaluja standardoimaan työprosesseja. Niiden avulla voi

määritellä miten, milloin ja kenen toimesta jokin asia tehdään. Lisäksi ne voivat vähentää virheitä niin rutiini- kuin hätätilanteissa. Tarkastuslistojen käyttö antaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden vaatia, että kaikki noudattavat hyväksytyjä ja turvallisia menettelytapoja. (Winters ym. 2009: 2,7.)

2.3.2 Potilaskierron tarkistuslista

Potilaskierto tarjoaa monia mahdollisuuksia edistää potilaan hoitoa. Kierrolla moniammatillinen tiimi keskustelee potilaan tilanteesta ja tekee hoitoon liittyviä päätöksiä. Potilaskierron tarkistuslistan käyttäminen voi edistää potilaan hoidon yksilöllisiin tavoitteisiin keskittyvää keskustelua, ohjata keskustelun kulkua (Lane 2013: 2015, 2025) ja varmistaa, että kaikki potilaan päivittäisen hoidon tavoitteet ja hoitokäytännöt on otettu huomioon. (Karlsson ym. 2017: 12). Tarkistuslistan avulla on pyritty systematisoimaan ja aktivoimaan kierrolle osallistuvien yhteistyötä potilaiden asioiden käsittelyssä (Mattila ym. 2013: 2605).

Potilaskierrolla tarkistuslistan käyttö tukee viestinnän sujuvuutta, selkeyttää hoidon päivittäisten tavoitteiden määrittelyä ja potilaan päivittäistä hoitoa. Tavoitteet käydään kierrolla läpi potilaskohtaisesti ja niitä päivitetään tilanteen muuttuessa. (Dingley ym. 2008:5).

Potilaskierron aikana pyritään tunnistamaan hoitoa vaativat ongelmat potilaan elintoiminoissa, laaditaan hoidon tavoitteet seuraavalle vuorokaudelle sekä mietitään hoidon intensiteettiä ja mahdollisia hoidon rajoituksia (Taulukko 1.) Potilaan hoitoon liittyvät tavoitteet on asetettava hoitotiimille selkeästi ja varmistettava, että ne on ymmärretty. (Karlsson ym. 2017: 10-12).

Taulukko 1. Potilaskierron aikana vähintään arvioitavat asiat. (Karlsson ym. 2017:11).

Hoidon tarpeen arviointi	Mitkä ovat potilaan keskeisimmät hoitoa vaativat ongelmat? - Arviointi elinryhmittäin
Hoidon ja tutkimusten suunnittelu	Mitkä ovat ongelmiin liittyvät hoidon tavoitteet seuraavalle vuorokaudelle? Toteutuuko enteraalinen ravitseminen ja saako potilas riittävästi kaloreita ja proteiineja? Onko potilaalla tromboosiprofylaksia? Onko mikrobilääkehoito minimoitu herkkyysmääritysten mukaisesti? Onko mikrobilääkityksen annostelu sovitettu munuaistenfunktion mukaiseksi?

	Ovatko kaikki suunnitellut laboratorio- ja radiologiset tutkimukset tarpeellisia? Toteutuuko hengityslaittehoidossa keuhkoja suojaava ventilaatiostrategia?
Tarvittavat toimenpiteet potilaan vieroittamiseksi tehohoidosta	Onko sedaation tauotukselle tai lopettamiselle estettä? Voidaanko potilas vieroittaa hengityslaitteesta ja ekstuboida? Voidaanko keskuslaskimokatetri poistaa? Voidaanko jokin suonensisäinen lääkitys muuttaa suun kautta otettavaksi? Voidaanko lääkitys jo lopettaa? Käytetäänkö kajoavaa monitorointia hoidon ohjaukseen vai voidaanko sitä vähentää tai poistaa? Onko kertynyt nestelasti purettu? Voidaanko potilaan hoito toteuttaa valvontaosastolla, tehovalvonnassa tai vuodeosastolla?
Kuntoutus	Voidaanko potilaan kuntoutusta tehostaa?
Omaisten informointi	Ovatko omaiset tietoisia potilaan tilanteesta ja hoitosuunnitelmasta, ellei potilas itse ole kykenevä kommunikoimaan? Onko potilaan omaisten kanssa järjestetty keskustelu?
Hoitolinjaus ja mahdolliset hoidon rajoitukset	Onko potilaan pidemmän aikavälin hoitolinjaus selvä? Onko otettu kantaa mahdollisiin hoidon rajauksiin tai ei elvytetä päätökseen?

Simpson ym. (2007: 186) esittelevät tutkimusartikkelissaan omaan yksikköönsä kehitetyn tarkistuslista päivittäiselle potilaskierroille. Tähän listaan sisältyy useita potilaan hoidon optimointiin liittyviä kohtia, muun muassa sedaatioon, kivunhoitoon, ravitsemukseen sekä erilaisten ennaltaehkäisevien toimintojen hoitokäytäntöjä (Liite 1).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Onnistuneen tutkimuskysymyksen edellytyksenä on riittävä täsmällisyys ja raja, jotta aihetta voi tarkastella syvällisemmin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on tarkoituksella jätetty väljäksi, joka mahdollistaa ilmiön tarkastelun mahdollisimman monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 295.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla, millaisia vaikutuksia potilaskierron tarkistuslistan käytöllä on saavutettu tehohoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa tarkistuslistan vaikutuksista ja sitä kautta kehittää tehohoidon päivittäistä laatua ja potilasturvallisuutta. Saatuja tuloksia voidaan myös hyödyntää perusteluina otettaessa tarkistuslistaa käyttöön tehohoidon yksikköön.

Tutkimuskysymys:

- Mitä vaikutuksia potilaskierron tarkistuslistan käytöllä on saavutettu tehohoidossa?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus määritellään tutkimuskirjallisuuteen perustuvaksi, täsmälliseksi, systemaattiseksi ja toistettavaksi menetelmäksi, jonka avulla voidaan arvioida, tunnistaa ja tiivistää olemassa oleva tutkimusaineisto (Kylmä – Juvakka 2012: 46). Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja kehittämisessä kirjallisuuskatsauksilla on suuri rooli (Holopainen ym. 2013: 103), sillä niistä saa nopeasti kokonaiskuvan aiheeseen kohdistuneesta tutkimuksesta ja niiden tuloksista. (Niela-Vilen – Hamari 2013: 33).

Hoitotieteessä kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä jo olemassa olevan tietoperustan tarkastelussa sekä tuotettaessa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Katsauksen avulla voidaan tunnistaa olemassa olevan tiedon yhtäläisyyksiä ja ristiriitaisuuksia sekä arvioida tiedon sovellusarvoa käytännön hoitotyöhön. Oleellista on katsauksen kriittinen tarkastelu, sillä kriittisen arvioinnin keinoin tutkimusmateriaali tiivistyy katsauksen perustaksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 188; Salminen 2011: 6-8.)

Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin käyttötarkoituksiin ja sen vuoksi on olemassa erityyppisiä katsauksia. Karkeasti jaoteltuna katsaustyyppit ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metatyynteesi. Näiden lisäksi löytyy useita muitakin erityyppisiä katsauksia, joiden välillä voi olla vain pieniä eroja (Suhonen ym. 2016: 8- 17).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

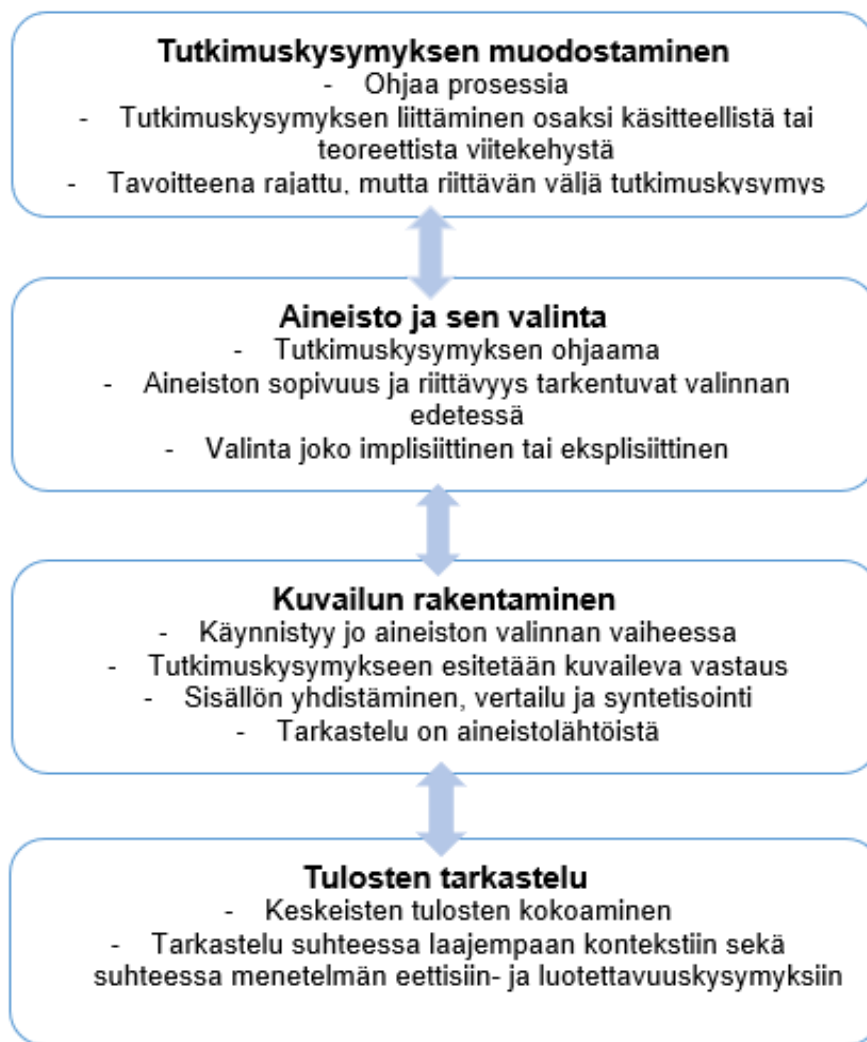
Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä on luonnehdittu yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja sääntöjä, käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tiukat metodiset säännöt. Tämä mahdollistaa mahdollisimman laajan ja

monipuolisen näkemyksen saamisen tutkittavaan aiheeseen. (Salminen 2011: 6; Suhonen ym. 2016: 13; Sulosaari - Kajander-Unkuri 2016: 107.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on arvioida olemassa olevaa tietoa ja tehdä sen nykytilasta johtopäätöksiä (Flinkman - Salanterä 2007: 85; Sulosaari - Kajander-Unkuri 2016: 107.) Keskeinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirre on erilaisin tutkimusasetelmin luoduin tutkimusten tulosten synteesi. Analyysin ja synteessin tekemisen vaativuudesta huolimatta menetelmällä voidaan saada aikaan laajaa ja syvällistä ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Suhonen ym. 2016: 13 vrt. Whittemore - Knafl 2005.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen ja tähtää ymmärrettävään kuvaukseen ilmiöstä. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentelyä tarkastelua varten. Menetelmässä eri vaiheet etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan tutkimuskysymyksestä tuotetun kuvailun tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 298.)

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan katsaustyyppistä riippumatta samankaltaisin vaihein. Olennaista on valita tarkoituksenmukainen metodi, joka ohjaa tarkemmin kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita. (Niela-Vilen – Hamari 2013: 33). Seuraavassa esittelen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet, jotka ohjaavat tämän kirjallisuuskatsauksen kulkua (Kuvio 1).



Kuvio 1: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013: 294).

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tavoitteena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyyden. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296).

Aineiston valinnan prosessi voi olla implisiittinen tai eksplisiittinen. Implisiittisessä valinnassa aineiston hankintaan käytettyjä tietokantoja tai mahdollisesti käytettyjä sisäänottoja ja arviointikriteereitä ei erikseen raportoida. Sen sijaan lähteiden valinta ja lähdekritiikki

sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen. Eksplisiittisen mallin mukaan, jota tässä kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu, aineiston valintaprosessi raportoidaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan. Aineiston haussa hyödynnetään rajattuja hakusanoja sekä aika- ja kielirajauksia. Näistä voidaan kuitenkin poiketa kesken prosessin, mikäli se on tarpeellista tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Lähdeaineistoa käytetään monipuolisesti; käytettävää aineistoa ei rajata koskemaan vain empiirisiä tutkimuksia, vaan myös teoreettista ja käsitteellistä aineistoa pidetään tärkeänä. Mahdollisimman monipuolisen näkemyksen saamiseksi aineistoa voidaan kerätä useista eri lähteistä. (Salminen 2011: 31; Whittemore - Knafl 2005: 546.) Hakuja voidaan tehdä mm. sähköisiin tietokantoihin ja hakupalveluihin, artikkeleiden ja raporttien lähdeluetteluihin ja lehtien sisällysluetteluihin. (Flinkman - Salanterä 2007: 91.)

Kriittisyys ja täsmällisyys tutkimustiedon ja aineiston hakemisessa on tärkeää, jotta epätarkoilta tuloksilta vältytään. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemisen vaiheet tulee olla selkeästi esiteltynä ja dokumentoituna. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat, tietokannat, hakustrategia sekä sisäänotto ja poissulkukriteerit tulee olla selkeästi nähtävissä ja haku toistettavissa. (Whittemore - Knafl 2005: 548–552.)

4.2.1 Hakusanat ja tietokannat

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on hakustrategian toteuttaminen. Hakustrategian tavoitteena on löytää kaikki tutkimuksen aiheen kannalta oleelliset tutkimukset. Haun onnistumista voi varmistaa tukeutumalla asiantuntija-apuun. (Pudas-Tähkä - Axelin 2007: 49.)

Suomalaisia tutkimusartikkeleita tai tutkimuksia etsin Medic- tietokannasta. Hakusanoina käytin eri yhdistelminä sanoja: tehohoito, tehohoitotyö, tarkistuslista, päivittäiset tavoitteet ja tarkistuslista. Suomenkielisiä tähän kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia tai artikkeleita ei tietokannoista löytynyt. Tässä kohtaa lähdin vielä Google ja Google Scholar- hakukoneiden kautta etsimään tietoa, mutta ”surffailu netissä” ei tuottanut tuloksia. Tästä voikin vetää johtopäätöksen, ettei potilaskiertoon liittyvän tarkistuslistan käyttöä ole Suomessa tutkittu.

Kansainvälisiksi tietokannoiksi valikoitui CINAHL Complete ja Medline (Ovid). Käyttöliittymänä toimi pääsääntöisesti Metropolia ammattikorkeakoulun liittymä. Työni puolesta minulla on käyttöoikeus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) liittymään, joka tarjosi ammattikorkeakoulua laajemmat mahdollisuudet aineiston hakuun ja maksuttomuuteen. (Lehtiö-Johansson 2016: 42.)

Kirjallisuuskatsauksen tietokantahaussa käytin Boolean operaattorilla AND ja OR yhdistettyjä hakusanoja (Lehtiö – Johansson 2016: 38-39). Hakusanoiksi muotoutuivat: critical care, intensive care, checklist, goal*, daily goals, round* nurs*(nursing), safety and quality. Joihinkin termeihin käytin katkaisua, koska koehakujen perusteella taivutusmuotoja löytyi useita. Esimerkiksi potilaskierto esiintyy termeillä patient round ja ward round tai tavoite, goal, termiin voidaan viitata sanoilla goal-setting tai goal sheet. Haut rajattiin koskemaan asiasanoja sekä viitteitä etsittiin myös abstraktitasolta.

4.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien tulee olla johdonmukaisia ja tutkittavan aiheen kannalta tarkoituksenmukaisia. Kriteerit tulee kuvata tarkasti, sillä täsmälliset hakukriteerit ehkäisevät systemaattisia virheitä. (Pudas-Tähkä - Axelin 2007: 48; Whitemore - Knafl 2005: 549.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää, jos valittu aineisto on ajantasaista. Asettamani kymmenen vuoden aikajakso on mielestäni sopiva, koska aiheeseen liittyvää suomalaista tutkimustietoa ei löydy ja näin saan laajemmalla aikarajauksella mahdollisesti monipuolisemman aineiston mukaan katsaukseen. Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimusartikkeli kriteerinä liittyy myös katsauksen luotettavuuden arviointiin. Kieli-rajauksella nousee siitä, että suomenkielisen aineiston puuttuessa haut ovat rajattu kansainvälisiin tietokantoihin ja kielipätevyyteni rajoittuu englannin kieleen. Muut sisäänotto- ja poissulkukriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - aineisto on julkaistu aikavälillä 2006–2017 - julkaisu on vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli tai tutkimus - kyseessä on empiirinen tutkimus - aineisto on englanninkielinen - aineisto liittyy aikuisten tehohoitoon - aineisto käsittelee potilaskierron yhteydessä käytettävää tarkistuslistaa - julkaisu vastaa kirjallisuuskatsauksen kysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - aineisto on julkaistu ennen vuotta 2006 - aineisto ei ole vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli tai tutkimus - kirjallisuuskatsaus tai katsausartikkeli - aineisto ei ole englanninkielinen - aineisto ei liity aikuisten tehohoitoon - aineisto ei käsittele potilaskierron yhteydessä käytettävää tarkistuslistaa - julkaisu ei vastaa kirjallisuuskatsauksen kysymykseen

4.2.3 Tiedonhakuprosessi

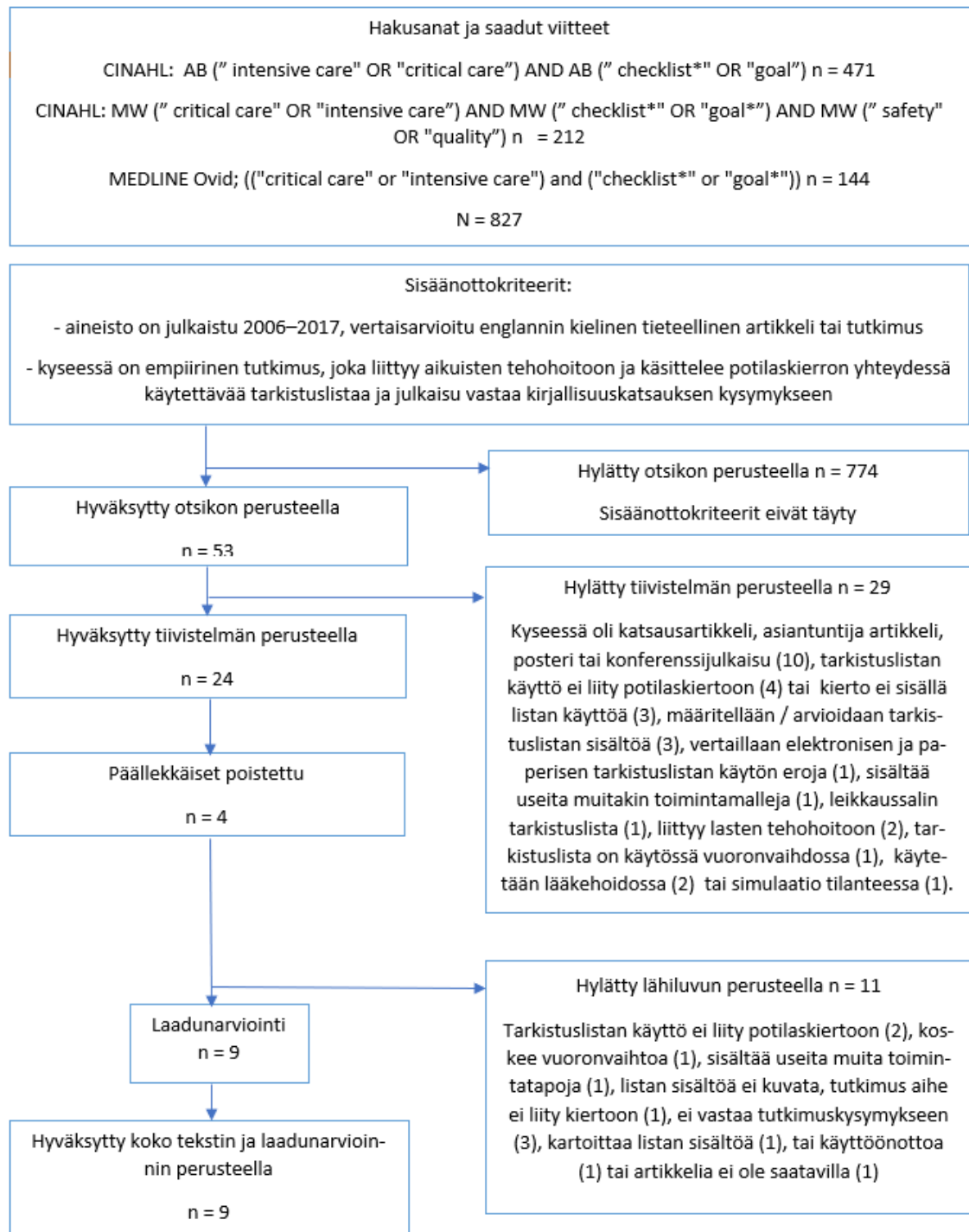
Aineiston keruussa tietokannoista haettiin englanninkielisiä tutkimusartikkeleita liittyen tehohoitoon, potilaskiertoon, tarkistuslistaan ja hoidon tavoitteisiin. Ensimmäinen tiedonhaku suoritettiin huhtikuussa 2016 Medline-, Cinahl- ja Medic-tietokantoihin yhdessä kirjaston informaatikon kanssa varmistaakseni sopivan hakutekniikan.

Henkilökohtaisten syiden vuoksi opinnäytetyön tekeminen jäi tauolle pidemmäksi aikaa, joten suoritin tietokantahaut uudelleen tammikuussa 2017. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kahdeksan tutkimusartikkelia, joiden kanssa etenin analyysivaiheeseen. Tarkastellessani valittua aineistoa ja niistä saatavia tuloksia, palasin vielä hakusanoihin sekä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Valittujen tutkimusartikkeleissa esiintyvien asiasanojen pohjalta tein uudelleen haun 9.10.2017. Muokasin myös sisäänottokriteereitä tiukentamalla aikarajausta vuodesta 2000 vuoteen 2006 sekä poistamalla maa- ja ammattikuntarajauksia. Päivitettyjen kriteereiden perusteella jo valitusta aineistosta yksi vuonna 2002 julkaistu tutkimusartikkeli jäi pois muiden täyttäessä edelleen kriteerit. Haku tehtiin ”advanced search” haulla molemmissa tietokannoissa.

Tietokantahaun tuloksena saatuja viittauksia kävin läpi niin, että katsoin kronologisessa järjestyksessä ensin otsikon ja avainsanoja. Jos nämä vaikuttivat katsaukseeni liittyvältä, siirryin tutkimaan tiivistelmää ja bibliografisia tietoja. Tässä vaiheessa joko hylkäsin viitteen tai siirsin tiedot omiin muistiinpanoihini. Tiivistelmän lukemisen perusteella kirjasin myös ylös syyn, miksi viite on hylätty. Mahdollisesti katsaukseen sopivasta tutkimusartikkelin tiedoista poimin taulukkoon nimen, tekijät, julkaisun, vertaisarvioinnin tason sekä keskeiset asiasanat myöhempää lähilukua ja arviointia varten. Lähiluvun aikana arvioin, vastaako artikkeli tutkimuskysymykseen ja kirjasin taulukkoon hyväksymisen tai syyn, miksi ei sovellu katsaukseen. Tämä aineistonvalinta prosessi kokonaisuudessaan on esillä liitteessä 2.

Tietokantahakujen lisäksi tein manuaalisia hakuja valittujen tutkimusartikkeleiden lähde-
luetteloihin pohjautuen, mutta näistä ei löytynyt katsaukseen soveltuvaa uutta aineistoa.
(Sulosaari - Kajander-Unkuri 2016: 111).

Tuloksia hakusanoille tuli yhteensä 827 viitettä. Jo otsikon perusteella valtaosa hylättiin, koska niillä ei ollut yhteyttä käsiteltävään ilmiöön. Otsikon perusteella lähdin tutkimaan tiivistelmää. Tiivistelmään tutustumisen jälkeen kirjallisuuskatsauksesta jätettiin ulkopuolelle 29 tutkimusartikkelia sen perusteella, ettei sisäänottokriteerit täyttyneet. Pääallekkäisiä tutkimusartikkeleita oli neljä ja ne poistettiin. Koko tekstin lukemisen jälkeen jätettiin katsauksen ulkopuolelle kymmenen tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoi yhdeksän sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusartikkelia. Aineistonvalinta prosessi kokonaisuudessaan on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineistonhaku prosessi

4.3 Valitun aineiston esittely ja arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimusartikkelit esitetty liitteessä 2, johon on taulukoitu: tutkimuksen tekijä/(-t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi, maa ja tutkimuksen tavoite, tutkimusmetodi- ja menetelmät sekä keskeiset tutkimuksen tulokset.

Aineiston julkaisukanavia arvioin Julkaisufoorumin tasoluokkien mukaan. Julkaisufoorumin luokat ovat: 1 = perustaso; 2 = johtava taso; 3 = korkein taso. Muut arvioidut julkaisukanavat, jotka eivät täytä tason 1 kriteereitä on merkitty tunnisteella 0. (Julkaisufoorumi 2017.)

Julkaisukanavat valituissa julkaisuissa olivat: Nursing in Critical Care (taso 1), kaksi julkaisua Journal of Trauma and Acute Care Surgery (taso 1), yksi julkaisu Critical Care Medicine (taso 2), Critical Care Nurse (taso 0), Journal of the American Medical Association (JAMA) (taso 3), American Journal of Critical Care (taso 1). Journal of Trauma kaksi julkaisuja, joita ei tunnisteta julkaisufoorumissa. Syy tähän on, että Journal of Trauma nimellä julkaistiin 1997 – 2011, tämän jälkeen nimi muuttunut Journal of Trauma & Acute Care Surgery (taso 1). Yksi julkaisuista ei täytä julkaisufoorumin tason 1 kriteereitä, 7 julkaisua on tasolla 1 eli perustasoa, kaksi julkaisua johtavalla tasolla 2 ja yksi julkaisu täyttää korkeimman tason kriteerit. Tasoluokkien mukaan en jättänyt 0-tason luokituksen saanutta tutkimusartikkelia pois, muut vastasivat riittävästi laatuvaatimuksia. Huomioin lisäksi, että kaikki tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja.

Julkaisu maat olivat Yhdysvallat (7), Englanti/Irlanti (1) sekä Brasilialainen tutkimus, jossa yhteiskumppaneita Yhdysvalloista (1).

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden menetelmällistä laatua arvioin ja pisteytin lomakkeella, joka on muokattu The Joanna Briggs Instituten suomeksi käännetyin kriittisen arvioinnin tarkistuslistoista määrälliselle tutkimukselle (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013: 14). Mallin tämän lomakkeen käyttöön sain Tutkiva hoitotyö- lehdessä julkaistusta integroidusta kirjallisuuskatsauksessa (Hakala – Koivunen – Åstedt-Kurki 2017: 33-34). Katsaukseen valituista yhdeksästä artikkelista kuusi on määrällisiä ja kolmessa on käytetty määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Katson, että tutkimusartikkeleiden laatua arvioidessa on perusteltua käyttää määrälliselle tutkimukselle tarkoitettua

kriteeristöä muokattua työkalua, jonka on esitetty soveltuvan arviointi sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen arviointiin. (Hakala ym. 2017: 33).

Taulukko 3. Alkuperäistutkimusten laadun (Hakala ym. 2017: 34) mukaan.

Kriteerit Tutkimus	Teoreet- tinen tausta riittävä	Otanta kuvattu riittä- västi	Otoksen kriteerit määritetty	Validoitu mittari käy- tössä	Vertailuryh- mien ja ver- tailuasetel- mien ku- vaus riittävä	Aineiston- keruu luo- tettavasti toteutettu	Analyyssi- mene- telmä aineistoon sopiva
Certofanti ym. 2014	1	1	1	1	-	1	1
Shaughnes sy ym.2015	1	1	1	1	-	1	1
Siegele 2009	1	1	1	1	1	1	1
Narasim- han ym. 2006	1	1	1	1	1	1	1
Cavalcanti ym. 2016	1	1	1	1	1	1	1
Newkirk ym.2012	1	1	1	1	1	1	1
Dubose ym. 2008	1	1	1	1	1	1	1
Dubose ym. 2010	1	1	1	1	1	1	1
Texeira ym. 2013	1	1	1	1	1	1	1

Laadun arvioinnin jälkeen yhtään tutkimusartikkelia ei jätetty pois aineistosta, vaan kaikki ovat riittävän hyvätasoisia tähän kirjallisuuskatsaukseen.

4.4 Aineiston analyysi teemoittelemalla

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta haetaan tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällön mukaisesti kokonaisuudeksi. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Aineiston analyysia varten tulostin valitut tutkimusartikkelit ja luin ne useaan kertaan läpi etsien vastausta tutkimuskysymykseeni. Aineistoon tutustumisen jälkeen hahmottelin tiettyjä aihekokonaisuuksia teemoiksi, näitä teemoja olivat tarkistuslistan käytön vaikutukset henkilöstöön, potilashoittoon ja potilashoidon tuloksiin. Näiden kolmen teeman mukaan jatkoin analyysiä merkitsemällä erivärein korostusky-
nällä teemaan liittyviä ilmaisuja, koodeja. Koodausyksikköinä toimivat sanat, lauseet ja tekstiosiot. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 80; Tuomi – Sarajärvi 2009: 92-

93, 109). Aineistosta poimin teemaan liittyviä kuvauksia tulososiosta, pohdinnasta ja johdopäätöksistä. (Kangasniemi – Pölkki 2016: 86).

Loin teemoille oman tiedoston tekstinkäsittelyohjelmalla ja siirsin aiheeseen liittyvän tekstiosion suomennettuna taulukkoon. Tekstikohdan tarkistamista varten merkitsin sitaatin perään tutkimuksen tekijän ja sivunumeron, josta kyseinen teksti oli poimittu. Samaa asiaan viittaavat sitaattit yhdistelin omiksi ryhmikseen ja muodostin näistä alateemoja. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2009: 80, 105-107.) Taulukossa 4 on esimerkki teemasta ja alateeman muodostavista koodatuista ilmaisuista.

Taulukko 4. Esimerkki teemoittelusta (vaikutus tiimityöhön ja kommunikaatioon)

Pääteema	Alateema
Tarkistuslistan käytön vaikutukset henkilöstöön	Vaikutus tiimityöhön ja kommunikaatioon
<p>Koodatut ilmaisut:</p> <p><i>lisäsi sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää ja edisti tiimityötä</i> (Narasimhan ym. 2006:218; Siegele 2009:66) <i>parantaa</i> potilaan hoitoon osallistuvien <i>henkilöiden välistä viestintää</i> (Newkirk ym. 2012: 80-81) hoitotyön jäsenten välinen sekä monialainen <i>viestintä parantuivat</i> (Certofanti ym. 2014: 1799-1802; Siegele 2009: 66) edistää järjestelmällistä lähestymistapaa <i>luoden kehyksen</i> monitieteiselle keskustelulle potilaskierrolla (Certofanti 2014: 1800) Potilaan hoitosuunnitelman <i>jäsennelty vuoropuhelu</i> oli organisoitua ja luotettavaa. (Certofanti 2014: 1800). <i>avasi vuoropuhelun</i> kaikille tiimin jäsenten kesken, mikä taas helpotti koko ryhmän osallistumista potilaan päivittäisten tavoitteiden luomiseen. (Certofanti 2014: 1800). Tarkistuslistan läpikäynti <i>herätti laajamittaista keskustelua</i> potilaan ongelmista ja hoidosta (Certofanti ym. 2014: 1799). Suullinen hoitosuunnitelman yhteenveto kierron lopussa <i>selkeyttää ja parantaa potilaskiertoon osallistuvien kommunikaatiota</i>. (Shaughnessy – Jackson 2015; 217.) parantaneen muiden ammattiryhmien lisäksi potilaan ja omaisten kanssa kommunikointia. (Narasimhan ym. 2006: 221).</p>	

5 Tulokset

Tässä luvussa raportoidaan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset. Luku on muodostunut pääteemojen ja alateemojen mukaisesti.

Pääteema	Alateema
5.1. Tarkistuslistan käytön vaikutukset henkilöstöön	tiimityö ja kommunikaatio
	tavoitteiden ymmärtäminen
	asenteet ja työilmapiiri
	mahdollisuus koulutukseen
5.2. Tarkistuslistan käytön vaikutukset potilashoittoon	potilaskeskeisyys
	potilasturvallisuus
	toimii tietolähteenä
5.3. Tarkistuslistan käytön vaikutukset hoidon tuloksiin	vaikutus tehohoitopäiviin
	vaikutus potilashoidon mittareihin

5.1 Tarkistuslistan käytön vaikutukset henkilöstöön

Tiimityö ja kommunikaatio

Tarkistuslistan käyttäminen potilaskierrolla lisäsi sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää ja edisti tiimityötä (Narasimhan ym. 2006: 218; Newkirk ym. 2012: 80-81; Siegele 2009: 66). Myös hoitotyön jäsenten välinen sekä monialainen viestintä parantuivat (Certofanti ym. 2014: 1799-1802; Siegele 2009: 66). Tarkistuslistan näkyvillä olemisen potilaan vuoteen vieressä katsottiin parantaneen muiden ammattiryhmien lisäksi potilaan ja omaisten kanssa kommunikointia. (Narasimhan ym. 2006: 221).

Tarkistuslistan käyttö edistää järjestelmällistä lähestymistapaa luoden kehyksen monitieteiselle keskustelulle potilaskierrolla. Listan käyttö auttoi jäsentämään kierrolle osallistuvan tiimin keskustelua, jolloin hoitosuunnitelmaa koskeva vuoropuhelu oli organisoitua ja luotettavaa. (Certofanti ym. 2014: 1800) sekä auttoi hoidon koordinoinnissa (Siegele 2009: 64).

Tarkistuslistan käyttöä potilaskierron aikana pidettiin tärkeänä tilaisuutena ja mahdollisuutena kaikille tiimin jäsenille panostamaan potilaan hoitosuunnitelmaan. Jos kiertoa johti yksi tai kaksi ryhmän jäsentä, listan tarkastelu avasi vuoropuhelun kaikille tiimin jäsenten kesken, mikä taas helpotti koko ryhmän osallistumista potilaan päivittäisten tavoitteiden luomiseen. (Certofanti ym. 2014: 1800.)

Tarkistuslistan läpikäynti herätti laajamittaista keskustelua potilaan ongelmista ja hoidosta (Certofanti ym. 2014: 1799). Suullinen hoitosuunnitelman yhteenveto kierron lopussa selkeyttää ja parantaa potilaskiertoon osallistuvien kommunikaatiota. (Shaughnessy – Jackson 2015: 217).

Tarkistuslistan käytöllä on vaikutuksia viestintätapoihin ja se onkin keskeinen mekanismi, jolla tarkistuslistat vaikuttavat myönteisesti potilaiden hoidon tuloksiin. (Newkirk ym. 2012: 80). Tarkistuslistan käyttäminen oli täydennys tavalliseen monialaiseen kommunikaatioon, ja korostettiin, ettei tarkistuslista saisi koskaan korvata tiimin jäsenten välistä vuoropuhelua. (Certofanti ym. 2014: 1800).

Tavoitteiden ymmärtäminen

Käyttämällä tarkistuslistaa, henkilöstön ymmärrys potilaan päivittäisistä tavoitteista ja niiden merkityksestä hoidolle kasvoi (Narasimhan ym. 2006: 218).

Tarkistuslistan käytön myötä tunnistettiin myös tarve ottaa se työkaluksi yövuoroon. Useat yöhoitajat ajattelivat, ettei heidän tarvinnut käyttää työkalua, koska he eivät ole mukana potilaskierrolla. Kuitenkin useimmat hoitohenkilökunnan jäsenet työskentelevät 12 tunnin vuoroja ja ilman yöhoitajien osallisuutta puuttuisi arvokkaita tietoja puolesta potilaan vuorokaudesta. Tavoitteiden ymmärtämisen myötä yöhoitajat alkoivat tiivistää yhteydenpitoa lääkäreiden kanssa ja panostaa hoitosuunnitelmaan, jolloin tiedon kulku tehostui seuraavaan vuoroon ja käsiteltäväksi kierrolle. (Siegele 2009: 66.)

Narasimhan ym. (2006: 221) pohtivat, että tarkistuslistan koko aikainen näkyvillä olo potilaan lähellä mahdollistaa tavoitteiden seurannan useita kertoja vuorokauden aikana. Tällä voi olla vaikutusta tehohoidon kestoon, koska potilaan hoitosuunnitelma ymmärretään paremmin ja pystytään auttamaan tavoitteeseen pääsemistä. Esimerkkinä käytettiin tehostunutta lääkärin ja yöhoitajien kommunikaatiota, jolloin jo yövuorossa ennakoitiin sedaatiotason kevennystä intuboidulla potilaalle mahdollista ekstubaatiota varten.

Asenteet ja työilmapiiri

Asenne listan käyttöön muuttui myönteisemmäksi ja listan käyttöä aiottiin jatkaa. (Narasimhan ym. 2006: 218).

Päivittäisten tarkistuslistojen, tavoitteiden asettamisen ja kehotuksen käyttöönoton myötä huomattiin positiivisia muutoksia tiimityön ja turvallisuuden ilmapiiriin. Työtyytyväisyys, stressin tunnistaminen, johtamiskäsitykset ja työolosuhteet eivät sen sijaan muuttuneet. (Cavalcanti ym. 2016: 1486.)

Mahdollisuus oppimiseen

Tarkistuslistan on todettu olevan erinomainen työkalu koulutus mielessä (Siegele 2009: 66). Potilaskierto teho-osastolla tarjoaa mahdollisuuksia monialaiseen oppimiseen, niin lääkäreille kuin hoitajille. Tarkistuslistan käyttö antaa harjoittelijoille/opiskelijoille kattavan "lähestymistavan" monimutkaisesti ja kriittisesti sairaille potilaille, tuo esiin uusia oppimisen aiheita sekä toimii koulutuslustoana (Certofanti ym. 2014: 1801-1802; Siegele 2009: 64.)

... it's a reminder, it's a tool, a reminder tool for them to ask what we should be prioritizing with the patients. [RN] For my students ... I always tell them, listen to the rounds but when they come to the blue sheet, you're going to go through all the systems and they're going to check everything and ... it sort of brings it all together. [RT] (Certofanti ym. 2014: 1802)

Tarkistuslistan sisältö tarjoaa mallin organisaatiostrategiasta ja auttaa laatimaan ääriiviat päivittäisen hoitosuunnitelman laatimiseksi.

For the residents that are green or haven't actually been to [this] setting before, I think it's a good guideline ... things that we need to look for in an ICU patient. Are you including those things? [RN] (Certofanti ym. 2014: 1802).

Erikoistuvat lääkärit kertoivat, että heidän kokemuksensa tarkistuslistan käytöstä auttoi integroimaan samanlaisen järjestelmällisen lähestymistavan kriittisesti sairaille potilaille muidenkin teho-osasto kiertojen ajalle. (Certofanti ym. 2014: 1802.)

5.2 Tarkistuslistan käytön vaikutukset potilashoittoon

Potilaskeskeisyys

Tarkistuslista auttoi korostamaan potilaskohtaisia tavoitteita ja edistämään toipumista. Asetettavat tavoitteet tukevat potilaan päivittäistä edistystä, mikä taas edesauttaa toipumaan kriittisestä sairaudesta. Keskustelut voivat olla pitkiä ja häiriötekijät ovat yleisiä potilaskierrolla. Tarkistuslista toimii työkaluna keskittämään ja vakiinnuttamaan asioiden läpikäyntiä, "tuo kierrokset takaisin potilaaseen." (Certofanti ym. 2014: 1801-1802.) Sen käyttö

mahdollistaa osallistumisen päätöksentekoon, ei vain lääkäreille, hoitajille ja muulle henkilökunnalle, vaan myös potilaalle ja hänen omaisilleen (Siegele 2009: 68). Tarkistuslistan käyttö "asettaa kaikki samalle sivulle" (Certofanti ym. 2014: 1800).

Potilasturvallisuus

Käyttämällä potilaskierrolla tarkistuslistaa, voidaan parantaa hoidon turvallisuutta (Certofanti ym. 2014: 1800; Siegele 2009: 66). Tarkistuslistan käytön avulla vähennetään laiminlyöntejä sekä unohduksia ja se on näin ollen helppo ja kustannustehokas keino parantaa potilasturvallisuutta (Certofanti ym. 2014: 1797; Shaughnessy – Jackson 2015: 217). Tarkistuslistan käyttämisen todettiin edistävän näyttöön perustuvaa hoitoa (Siegele 2009: 66) ja parantavan käytäntöjä (Certofanti ym. 2014: 1791). Ennalta ehkäisevien hoitokäytäntöjen ja potilasturvallisuusmuuttujien liittäminen suoraan tarkistuslistaan varmistti, että parhaita käytäntöjä noudatettiin entistä tarkemmin (Certofanti ym. 2014: 1802). Tarkistuslistan pakollisella läpikäynnillä jokaisen potilaan kohdalla auttoi käsittelemään asioita, joita ei ehkä muuten huomioitaisi tai mistä voi olla hankala keskustella (Newkirk ym. 2012: 80).

Toimii tietolähteenä

Täytetty tarkistuslista voi toimia tietolähteenä, josta tehohoitotiimi saa helposti tilannekuvan potilaan hoidon ja hoitotyön osa-alueista, toimenpiteistä ja odotetuista tavoitteista. (Certofanti ym. 2014: 1800). Sairaanhoitajat toivat esiin, että välillä ei ole mahdollista osallistua potilaskierrolle. Täytetyn tarkistuslistan avulla saa kuitenkin tiedon, mitä kierrolla on käsitelty ja ymmärtää potilaan hoitosuunnitelman. (Narasimhan ym. 2006: 221.) Jos sairaanhoitaja ei voinut olla läsnä kierrolla, tarkistuslistan merkinnät toimivat viestintävälineenä, jonka avulla ryhmän huomio kiinnitettiin tiettyihin asioihin.

When the nurse isn't there, it's nicely laid out, exactly their goals and issues and what they've been seeing. [Resident] (Certofanti ym. 2014: 1800).

5.3 Tarkistuslistan käytön vaikutukset hoidon tuloksiin

Tarkistuslistojen käyttö hyödyttää potilaan hoitoa (Siegele 2009: 66) sekä uskotaan, että listan käytöllä on positiivisia vaikutuksia hoidon tuloksiin (Narasimhan ym. 2006: 218). Tarkistuslistan sisältö korostaa useita toimenpiteitä, joiden on osoitettu vähentävän sairastuvuutta tai kuolleisuutta (Certofanti ym. 2014: 1801).

Vaikutus tehohoitopäiviin

Kahdessa tutkimuksessa esitettiin parantuneita tuloksia päivittäisen potilaskierron tarkistuslistan vaikutuksista tehohoitopäiviin. Kummankin kohdalla tehohoitopäivät laskivat: 4.4 päivästä -> 3.16 päivään (Siegele 2009: 67) ja 6.4 päivästä 4.3 päivään (Narasimhan ym.2006: 219.)

Cavalcantin ym. (2016: 1485) tutkimuksessa potilaskierron tarkistuslistalla, joka liittyi moniosaisempaan laadunkehittämisohjelmaan, vaikutuksia tehohoitopäiviin ei merkittävästi ollut. Hoitopäivien pituudet vaihtelivat interventioryhmän 9.8-10.6 päivästä verrattuna kontrolliryhmän 10.1 - 10.7 hoitopäivään teho-osastolla.

Vaikutus potilashoidon mittareihin

Siegele (2009:66-67) on verrannut tarkistuslistan käytön vaikutuksia hoidon tuloksiin liittyviin laatuindikaattoreihin: VAP-bundlen noudattaminen, VAP:n ja verisuonikatetreihin liittyvien infektioiden esiintyvyys, kaatumisten määrä sekä painehaavojen esiintyvyys. Kaikki seurattaviin mittareihin tuli parannuksia verrattuna tarkistuslistan käyttöönotosta vuonna 2005 vuoteen 2008 saakka.

Dubose kumppaneineen esittelevät tutkimuksessaan päivittäisen potilaskierron tarkistuslistan, Quality Rounds Checklist (QRC). Lista on koottu useita tehohoitoon liittyviä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä komplikaatioita vastaan, muun muassa VAP ehkäisyn protokollan osat, laskimotukosten- ja keuhkoembolian ehkäisy, verisuonikatetreihin liittyvien infektioiden ehkäisy, ravitsemus ja verensokerin seuranta.

Tutkimus on kaikkineen kolme osainen, josta ensimmäinen julkaistiin vuonna 2008 (Dubose ym. 2008: 22-25). Tuloksena saatiin, että kaikkiin seurattaviin mittareihin, jotka eivät jo edeltävästi ylittäneet 95% toteutumisen tasoa, tuli parannuksia tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen. VAP:n ehkäisyyn liittyvä vuoteen 30 asteen kohoasento lisääntyi 35.2%:sta -> 84.5%:iin; sedaatiotauot 78%:sta ->86%:iin; vatsahaavan ehkäisy 72.6%:sta ->92.3%:iin; laskimotromboosin ehkäisy 91.4%:sta -> 92.8%:iin. Verisuonikatetrin pitoaika > 72 tuntia 62,4%:sta laski 52,8%:iin ja hengityslaittehoidon kesto > 72 tuntia 74,0% :sta laski 61,7%:iin. Kuukausi tasolla verrattuna 1 000 hoitopäivää kohden VAP esiintyvyys väheni 16,3 -> 8,9, verisuonikatetri infektioiden määrä laski 11,3 -> 5,8 ja itse-ekstubaatiot määrä laski 7,8 vs. 2,2. Päivittäisen QRC-työkalun käyttöönotto paransi 16 kliinisesti merkittävän ennaltaehkäisevän toimenpiteen noudattamista sekä paransi hoitotuloksia.

Tutkimuksen toinen osa (Dubose ym. 2010: 855-858.) vahvisti VAP-bundlen ja muiden komplikaatioita ehkäisevien toimenpiteiden noudattamisen parantuneen vuoden tarkistuslistan käytön aikana. Suhteutettuna potilaan sairauteen, VAP-esiintyvyys oli huomattavasti pienempi tarkistuslistan käytön jälkeen. Verrattuna edelliseen vuoteen todettiin 24%: n pneumonian väheneminen, mikä on noin 400 000 dollarin arvioitu kustannussäästö. QRC: n käyttö helpottaa kliinisesti merkittävien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kestävä kehityksen noudattamista.

Kolmannessa osassa tutkimusta (Teixeira ym. 2013: 717-720) aiemmin julkaistuihin tietoihin verrattuna ennaltaehkäisevien toimenpiteiden noudattaminen oli pysynyt vakaana tai merkittäviä parannuksia saavutettiin; verisuonikatetriin liittyvien infektioiden esiintyvyys oli pienempi (0,85 / 1000 vs. 4,98 / 1 000 katetripäivää) ja hengityslaitteeseen liittyvän keuhkokuumeen esiintyminen aleni (1,66 / 1 000 vs. 8,74 / 1000 hengityslaitteepäivää). Kahden vuoden kuluttua QRC: n käyttöönotosta merkittävien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden noudattaminen kestävästi ja korkeille tasoille osoitettiin kliinisesti merkitsevien tulosten vähäisellä häviämällä.

Tutkimuksessaan Cavalcanti ym. (2016: 1487) saivat vaatimattomampia tuloksia potilashoidon tuloksiin. Päivittäisten tarkistuslistojen, tavoitteiden asettamisen ja kehotuksen käyttöönotto ei vähentänyt sairaalakuolleisuutta tai vaikuttanut mitattaviin seitsemään hoitoprosessiin. Potentiaalisia parannuksia havaittiin neljässä hoitoprosessissa (keuhkoja säästävän ventilaation noudattaminen, kevyempi sedaatio/agitaation seuranta hengityslaitteiden aikana, keskuslaskimokatetrien ja virtsakatetrien vähentynyt käyttöaika). Vaikutusta ei ollut kolmeen hoitoprosessiin, joilla oli ennestään parempi perustason noudattaminen (vuoteen päädyn kohoasento $\geq 30^\circ$, VTE-profylaksia ja ravitsemuksen hallinnointi/optimointi).

6 Pohdinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tämä vaihe sisältää sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Tässä osiossa myös esitellään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

6.1 Tulosten tarkastelua

Katsausartikkelissa ”Daily Goals Worksheets and Other Checklists: Are Our Critical Care Units Safer?” Halm (2008) esitti samansuuntaisia tuloksia, mitä tässäkin kirjallisuuskatsauksessa on saatu. Päivittäisten tarkistuslistojen käyttö vaikuttaa parantavasti potilaan hoitosuunnitelman tuntemukseen, tiimityöhön ja turvallisuuteen, ennalta ehkäisevien toimenpiteiden (bundle) noudattamiseen sekä hoidon tuloksiin.

Potilaskierrolla tarkistuslistan käyttö lisäsi myös monialaista viestintää niin henkilökunnan, potilaiden kuin omaistenkin kesken. Tarkistuslistan käytön myötä ymmärrys potilaan päivittäisistä tavoitteista ja niiden merkityksestä hoidolle kasvoi. Edellisten lisäksi potilaskierrolla tapahtuva koulutus tehostui monipuolisen potilaan asioiden läpi käymisen myötä.

Asenne listan käyttöön muuttui ja listan käyttöä aiottiin jatkaa. (Narasimhan ym. 2006: 218). Sekä Siegele (2009: 66) että Narasimhan ym. (2006: 221) tuovat esiin, että tarkistuslistan hyödyntämiseen on tarvetta muutenkin, kuin potilaskierron yhteydessä. Hoidon tavoitteiden ymmärtämisen myötä hoidon suunnittelu tehostui, myös yövuorossa.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkistuslistan vaikutukset potilaan hoitoon näkyivät potilaan asioiden käsittelyn tehostumisena ja tavoitteiden asettamisen helpottumisena. Tarkistuslistan todettiin olevan helppo, nopea ja kustannustehokas keino parantaa potilasturvallisuutta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella potilashoidon tuloksiin tarkistuslistojen käytöllä oli positiivinen vaikutus, kuten myös Halm (2008) ja Siegele (2009:66-67) esittivät. Tehohoidon kesto lyheni, samanlaisen tuloksen sai myös Provonost ym. (2002: 73.) Dubose tutkimusryhmineen (2008: 22-25 ja 2010: 855-858 sekä Texeira ym. 2013:

717-720) ovat tehneet laajan, kolmiosaisen tutkimuksen nähdäkseen päivittäisen potilaskierron vaikutukset hoidon tuloksiin ja tulosten kestävyYTEEN pitkällä aikavälillä. Tulokset olivat merkittäviä ja osoittivat tarkistuslistan päivittäisen käytön, joka vaatii vain muutamien minuutien potilasta kohden, saaneen aikaan kustannustehokkuutta ja parantaneen potilashoidon tuloksia kestävästi.

Cavalcantin ym. (2016: 1487) pohditaan mahdollisia selityksiä, miksi laadunparannushankkeella oli niin vähän vaikutuksia hoitotuloksiin. Vaikka intervention noudattaminen oli riittävää, hoitoprosesseihin kohdistuva vaikutus oli vaatimaton ja vertailu monimutkaista vertailujen vuoksi. Toiseksi on mahdollista, että interventio vaatii enemmän aikaa ja havainnointikausi on liian lyhyt. Kolmanneksi on mahdollista, että tarkistuslistalla olevilla tavoilla on hyvin vaatimattomia tai vähäpätöisiä vaikutuksia kuolleisuuteen.

Saadut tulokset olivat kaikin puolin positiivisia ja kannustavat tarkistuslistan käyttöön. Kuten jo johdannossa totesin, niin olen työssäni teho-osaston sairaanhoitajana kohdannut tilanteita, jossa potilaiden asioita on jäänyt käsittelemättä potilaskierron yhteydessä. Tällaisen järjestelmällisen, omaan yksikköön luodun tarkistuslistan käyttö varmistaisi kaikkien potilaan hoitoon liittyvien seikkojen käymisen yhdessä lääkärin kanssa läpi parantaen näin hoidon laatua ja turvallisuutta.

Negatiivisia vaikutuksia tutkimuksissa ei tullut esiin. Joitakin yksittäisiä huomautuksia esiintyi, ettei listaa huomata aina käyttää. Jäin lisäksi pohtimaan kohtaa, jossa sairaanhoitajan ollessa poissa kierrolta, hän saisi tarkistuslistan kautta päivitetyn tiedon hoidon tavoitteista ja määräyksistä. Tässä suhteessa ilahduin Certofantin ym. (2014:1802) huomautuksesta, ettei mikään tarkistuslista korvaa verbaalista kommunikaatiota, ei minimoi lääkärin tarvetta kierrolla tai ei vähennä sairaanhoitajan roolia kierrolla.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa *eettiset kysymykset* liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimuseetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013:292). Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän

tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämä tarkoittaa tiedeyhteisön toimintatapojen noudattamista eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Ronkainen – Pehkonen - Lindblom-Yläne – Paavilainen 2011: 153; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Kirjallisuuskatsauksen toteutin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen huomioiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä joka vaiheessa. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja tutkimuksen tulokset on kirjattu avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden töitä on kunnioitettu viittaamalla julkaisuihin asianmukaisesti.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä - Juvakka 2007: 127.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Arvioin tutkimuksia koko hakuprosessin ajan sekä tutustuessani niiden kokotekstiin. Karasin aineistosta pois tutkimukset, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitani. Pidän aineistooni valikoituneita tutkimuksia tarpeeksi korkeatasoisina, koska ne olivat kaikki julkaistu tunnetuissa tieteellisissä aikakauslehdissä (lukuun ottamatta yhtä) ja olivat vertaisarvioinnin läpikäyneitä artikkeleita. Lisäksi tarkastelin tutkimuksia laadunarvioinnin tarkistuslistan avulla ja tämän perusteella en hylännyt yhtään tutkimusartikkelia.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely on se vaihe, jolla voidaan keskeisesti vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa siihen, miten tutkimuskysymyksiin on voitu vastata. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta on tärkeää analyysin kuvaus mahdollisimman tarkasti ja analyysin eteneminen voidaan kuvata esimerkiksi taulukomalla tai liitteillä. Lukijan tulee ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuk-

sen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimuksen siirrettävyyteen vaikuttaa huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, taustojen selvittäminen sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkka kuvaus. Tällöin toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia ja toistaa tutkimuksen. (Kangasniemi – Pölkki 2016: 91; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159-160.) Lisäksi katsauksen luotettavuutta voi parantaa turvautumalla asiantuntijan apuun hakua tehtäessä (Pudas-Tähkä - Axelin 2007: 49).

Tässä työssä olen pyrkinyt tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa potilaskierron tarkistuslistan vaikutuksesta tehohoitoon. Tiedonhakukantoina käytin tunnettuja ja luotettavia tietokantoja: Medic, Cinahl ja Medline. Tiedonhakua harjoittelin työpajoissa sekä yhdessä kirjastoninformaatikon avulla. Tietokantahaut tein samanlaisin rajauksin eri tietokannoista ja aineiston valitsin perustuen tutkimuskysymykseen. Aineistoa hain sekä suomeksi että englanniksi. Kääntäessäni katsaukseen valittua aineistoa pyrin huolellisuuteen ja tarkkaavaisuuteen, ette ymmärrä käsiteltävää asiaa väärin. Varmistin vielä haastavampia sanoja kääntämällä niitä MOT-kielikoneen avulla.

Tiedonhakua kuvaavassa liitteessä 2 on nähtävissä rajaukset ja hakusanat, joilla hain tietoa. Tämä liite toimii muistiinpanovälineenäni ja minusta oli perusteltua jättää se kokonaan näkyville, jotta lukija saa myös käsityksen, minkä tyyppistä aineistoa olin jättänyt pois katsauksesta. Katsaukseen mukaan valitut tutkimusartikkelit on taulukoitu (Liite2). Työn luotettavuutta heikentää se, että tein katsauksen yksin ja opinnäytetyön tekeminen oli hyvin hajanaista henkilökohtaisten syiden vuoksi, mikä vaikeutti taukojen pitämisen jälkeen uudelleen työhön sisälle pääsyä. Laatua heikentävänä tekijänä voidaan pitää lisäksi analysoitavaksi soveltuneiden tutkimusten vähyyttä. Hakuja tietokantoihin ja niiden ulkopuolellekin tein useamman, joten uskoisin kaikkien suoraan tutkimuskysymykseen liittyvien tutkimusartikkeleiden sisältyneen katsaukseen. Saadut tulokset potilaskierron tarkistuslistan käytöstä ovat siirrettävissä ja käyttökelpoisia eri tehohoitoyksiköihin, koska tarkistuslistan sisältämät aiheet ovat tunnettuja ja ajankohtaisia myös Suomessa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128-129; Ronkainen ym. 2011: 129-131.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen esiintuomien tulosten perusteella käyttämällä tarkistuslistoja voidaan edistää tiimityötä, helpottaa kommunikaatiota ja luoda ilmapiiriä, joka tukee potilasturvallisuutta ja lopulta parantaa potilashoidon tuloksia.

Tarkistuslistan käyttäminen päivittäisellä potilaskierrolla helpotti jäsenneltyä, perusteellista ja yksilöllistä lähestymistapaa potilashoittoon. Samalla se paransi kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoa luomalla systemaattisen ja kattavan lähestymistavan potilashoittoon ja ohjasi asettamaan yksilölliset päivittävät tavoitteet potilaan hoidolle. Tarkistuslistan käyttö auttoi tunnistamaan potilaan hoidon kannalta oleellisia asioita ja herättäneet keskusteluja niistä. Potilashoidon tuloksiin tarkistuslistan käytöllä havaittiin olevan positiivisia vaikutuksia.

Kirjallisuuskatsausta tehdessäni nousi esiin joitakin jatkotutkimusehdotuksia. Katsaukseen valitut tutkimukset olivat kaikki ulkomaalaisia. Olisi mielenkiintoista tutustua vastaavaan tutkimukseen suomalaisella teho-osastolla eli kuinka käyttöönotettu potilaskierro tarkistuslista on vaikuttanut hoitoon ja millaisia kokemuksia sen käytöstä on saatu. Tämän lisäksi kartoittava tutkimus tarkistuslistan käyttöön myötävaikuttavista ja estävistä tekijöistä olisi kiinnostavaa luettavaa.

Lähteet

Alastalo, Mika 2015. Potilaan kliinisen tilan tarkkailu ja siihen liittyvä osaaminen tehohoitotyössä: kokoneiden tehosairaanhoitajien näkemys. Pro gradu. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Ambrosius, Huittinen, Veli-Matti – Kari, Aarno - Leino-Kilpi, Helena – Niinikoski, Juha - Ohtonen, Mauri - Rauhala, Vuokko - Tammisto, Tapani - Takkunen, Olli 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Suomen tehohoitoyhdistys.

Anttila, Veli-Jukka 2013. Infektioriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim, Tampere: Tammerprint Oy.

Blomberg, Karin – Pauniahio, Satu-Liisa 2013: Terveydenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy.

Blomster, Marika - Mäkelä, Merja - Ritmala-Castrén, Marita – Säämänen, Jari - Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Cavalcanti, Alexandre B. - Bozza, Fernando Augusto - Machado, Flavia R. - Salluh, Jorge I. F. - Campagnucci, Valquiria Pelisser - Vendramim, Patricia - Guimaraes, Helio Penna - Normilio-Silva, Karina - Damiani, Lucas Petri - Romano, Edson - Carrara, Fernanda - de Souza, Juliana Lubarino Diniz - Silva, Aline Reis - Ramos, Grazielle Viana - Teixeira, Cassiano - da Silva, Nilton Brandão - Chang, Chung-Chou H. - Angus, Derek C. - Berwanger, Otavio - Lubarino Diniz de Souza, Juliana 2016. Effect of a quality improvement intervention with daily round checklists, goal setting and clinician prompting on mortality of critically ill patients: A Randomized Clinical Trial. JAMA: Journal of the American Medical Association (JAMA), 4/12/2016; 315(14): 1480-1490.

Centofanti, John Eugenio - Duan, Erick H - Hoad, Neala C - Swinton, Marilyn E - Perri, Dan - Waugh, Lily - Cook, Deborah J. 2014. Use of a daily goals checklist for morning ICU rounds: a mixed-methods study. Critical Care Medicine 2014 Aug;42(8).1797-1803.

Dingley, Catherine - Daugherty, Kay - Derieg, Mary K. – Persing, Rebecca 2008. Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches, Vol. 3: Performance and Tools. 1 - 13.

DuBose, Joseph J – Inaba, Kenji – Shiflett, Anthony – Trankiem, Christine– Teixeira, Pedro G – Salim, Ali – Rhee, Peter – Demetriades, Demetrios – Belzberg, Howard 2008. Measurable outcomes of quality improvement in the trauma intensive care unit: the impact of a daily quality rounding checklist. The Journal of Trauma. 2008 Jan;64(1).22-27.

Dubose, Joseph - Texeira, Pedro G R-Inaba, Kenji - Lam, Lydia - Talving, Peep - Putty, Brad - Plurad, David - Green, Donald J - Demetriades, Demetrios - Belzberg, Howard 2010. Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: one-year analysis in a trauma intensive care unit with sustained ventilator-associated pneumonia reduction. The Journal of Trauma. 2010 Oct;69(4).855-860.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus –eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto; hoitotieteen laitoksen julkaisuja; tutkimuksia ja raportteja, sarja A51.

Hakala, Tiina – Koivunen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 15(2). 30-40.

Halm, Margo A. 2008. Daily Goals Worksheets and Other Checklists: Are Our Critical Care Units Safer? American Journal Critical Care, November 2008 vol. 17 no. 6. 577-580.

Helovuori, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2012. Potilasturvallisuus – potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Saatavilla: <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/suosituksien-laadintaan>>. Luettu 20.10.2017

Holopainen, Arja - Junttila, Kristiina - Jylhä, Virpi - Korhonen, Anne - Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Julkaisufoorumi 2017. Julkaisufoorumi. Saatavilla sähköisesti <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php>>. Luettu 20.10.2017.

Kangasniemi, Mari – Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksesta Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 80-93.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Katri – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013; 25(4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Päivi 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, Sari – Ala-Kokko, Tero - Pettilä, Ville – Tallgren, Minna – Valtonen, Mika 2017. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa Karlsson, Sari – Ala-Kokko, Tero - Pettilä, Ville – Tallgren, Minna – Valtonen, Mika (toim.) Tehohoito-opas. Tallinna: Printon.

Kettunen, Tarja - Gerlander, Maija 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija – Rosenberg, Per (toim.) Verkkojulkaisu <<http://www.oppiportti.fi/op/ptp00001/do>>.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Lane, Daniel – Ferri, Mauricio – Lemaire, Jane – McLaughlin, Kevin – Stelfox, Henry T. 2013. A systematic review of evidence-informed practices for patient care rounds in the ICU. Critical Care Medicine 2013 Aug;41(8).2015-2029.

Lehtiö, Leeni – Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 35-55.

Leino-Kilpi, Helena 2008. Etiikka tehohoitotyössä. Teoksesta: Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Lämsä, Riikka 2013. Potilastietojen salassapito lääkärinkierrolla. Teoksesta Ranta, Iiri (toim.) Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt - Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Fioca Oy.

Marshall, John C. - Bosco, Laura – Adhikari, Neill K. – Connolly, Bronwen – Diaz, Janet V. – Dorman, Todd - Fowler, Robert A. - Meyfroidt, Geert – Nakagawa, Satoshi – Pelosi, Paolo – Vincent, Jean-Louis – Vollman, Kathleen – Zimmerman, Janice 2017. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care* 37 (2017). 270–276.

Mattila, Elina - Leino, Kaija - Collin, Pekka – Sand, Juhani 2013: Lääkärinkierto tutkimuskirjallisuuden valossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129(24).2605–2611.

Mäkelä, Merja 2000. Sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyö teho-osastolla. Teoksessa Mäkelä, Merja – Suominen, Tarja - Leino-Kilpi, Helena (toim.) Tehohoitotyön tutkimus - tehohoitopotilaan ja -hoitajan parhaaksi. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:27. Turun yliopisto, Turku. 112–124.

Narasimhan, Mangala - Eisen, Lewis A. – Mahoney, Christine D. – Acerra, Frank L. – Rosen, Mark J. 2006. Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet. *American Journal of Critical Care* Mar;15(2).217-222.

Newkirk, Michelle - Pamplin, Jeremy C. - Kuwamoto, Roderick - Allen, David A. - Chung, Kevin K 2012. Checklists change communication about key elements of patient care. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, Aug2012 Supplement; S75-82

Niela-Vilen, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Pronovost, Peter – Berenholtz, Sean – Dorman, Todd – Lipsett Pam A. – Simmonds, Terri – Haraden, Carol 2003. Improving communication in the ICU using daily goals. *Journal of critical care*, vol.18, no 2. 71-75.

Pudas-Tähkä, Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermien ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto; hoitotieteen laitoksen julkaisuja; tutkimuksia ja raportteja, sarja A51.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindblom-Yläne, Sari – Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV, kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Verkkojulkaisu. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf. Viitattu 12.10.2017

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Shaughnessy, Liz - Jackson, Jo 2015. Introduction of a new ward round approach in a cardiothoracic critical care unit. *Nursing in Critical Care* 2015 Jul;20(4).210-218.

Siegele, Peggy 2009. Enhancing Outcomes in a Surgical Intensive Care Unit by Implementing Daily Goals Tools. *Critical Care Nurse* 2009 Dec;29(6).58-69.

Simani, Laura 2010: Hoidon arviointikokoukset. Teoksessa Kaarlola, Anne - Larmila, Maarit - Lungdren-Laine, Heljä - Pyykkö, Anita - Rantalainen, Terhi - Ritmala-Castren, Marita (toim.) Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim.

Simpson, Peter Q. – Peterson, Douglas A. – O'Brien-Ladner, Amy R. 2007. Development and implementation of an ICU quality improvement checklist. *AACN, Advanced Critical Care*, Vol 18, number 2. 183-189.

STHY 2011. Suomen Tehohoitoyhdistyksen vetoomus tehohoitotyön erityispätevyyden perustamiseksi. *Tehohoito* 2011, 29 (1). 78-81.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016: Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Sulosaari, Virpi – Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Teixeira, Pedro G R - Inaba, Kenji - Dubose, Joseph - Melo, Nicolas - Bass, Margarita - Belzberg, Howard - Demetriades, Demetrios 2013. Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: two-year prospective analysis of sustainability in a surgical intensive care unit. *Journal of Trauma Acute Care Surgeon* 2013 Oct;75(4).717-721.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. Julkaistu myös verkossa. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.> Luettu 14.4.2017.

Volmanen P. 2014. Miten potilasturvallisuutta parannetaan teho-osastolla. *Tehohoito* 32(1). 24–26.

Whittemore, Robin - Knafl, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 5. 546–553.

Winters, Bradford D – Gurses, Ayse P – Lehmann, Harold – Sexton, Bryan J – Ramper-sad, Carlyle Jai - Pronovost, Peter J. Clinical review: Checklist – translating evidence into practice. Critical Care 2009, vol. 13 no 6. 1-10. Haettu sähköisenä: <<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc7792>> Luettu ja tulostettu 13.5.2016

Ylipalosaari, Pekka - Ala-Kokko, Tero – Syrjälä, Hannu 2011. Infektioiden torjunta teho-osastolla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2011;127(14).1449-1456.

LIITE 1: Esimerkki potilaskierron tarkistuslistasta

Date: _____ **University of Kansas ICU Daily Quality Checklist** Place Patient Sticker Here

1) Sedation: Protocol ordered? ☐ Yes ☐ No
☐ Midazolam ☐ Dexmedetomidine
☐ Propofol ☐ Study drug ☐ none
☐ Sedation interrupted this AM
☐ MAAS score @ 0400: _____ ☐ RASS score @ 0400: _____

2) Analgesia: Protocol ordered? ☐ Yes ☐ No
☐ Fentanyl ☐ Morphine ☐ None

3) Neuromuscular blockade:
 Protocol ordered? ☐ Yes ☐ No
☐ Vecuronium ☐ Cisatracurium
☐ None
☐ Train of 4: _____

4) Delirium: Protocol ordered? ☐ Yes ☐ No
☐ None noted
☐ As-needed haloperidol/risperidol
☐ Current CAM ICU: _____

5) DVT prophylaxis: Standard ICU orders? ☐ Yes ☐ No
☐ Sub-Q unfractionated heparin ☐ Sub-Q enoxaparin
☐ SCDs ☐ Foot pumps
☐ Full anticoagulation with:
☐ Heparin: PTT _____ ☐ Enoxaparin
☐ Warfarin INR _____
☐ Major bleeding _____ Minor bleeding _____ Location: _____

6) Stress ulcer prophylaxis
☐ Lansoprazole: ☐ enteral ☐ parenteral: ☐ twice daily ☐ drops
☐ Esomeprazole: ☐ enteral ☐ parenteral: ☐ twice daily ☐ drops
☐ Famotidine: ☐ enteral ☐ parenteral: ☐ twice daily ☐ drops
☐ TPN- drug: _____

7) Head of bed
 Mechanically ventilated? ☐ Yes ☐ No
 ≥30°? ☐ Yes ☐ No Recorded on bedside chart? ☐ Yes ☐ No

8) Skin condition
 Braden score recorded ☐ Yes ☐ No Score: _____
 Specialty bed ordered ☐ Yes ☐ No
 Lesion present on transfer to ICU ☐ Yes ☐ No
 Wound team consulted ☐ Yes ☐ No
 Additional wound(s): _____
 Location: _____

9) Nutrition ☐ None
☐ Enteral: ☐ OG tube ☐ NG tube ☐ Salem sump
☐ soft feeding tube ☐ GJ tube
☐ Goal rate: _____ current rate: _____ ml/h
☐ Interrupted >4 hours in past 24 h
☐ Parenteral: ☐ TPN ☐ PPN ☐ at goal rate
☐ Oral diet: ☐ clear liquids ☐ mechanical soft
☐ regular (including specific diets)
 Nutrition team assessment updated in record ☐ Yes ☐ No

Your Name: _____

10) Disposition/code status
☐ DNR ☐ DNI ☐ Full code
☐ Advance directive in chart ☐ DPOA in chart
☐ Palliative care consulted
☐ SW consulted

11) Glucose control
☐ Insulin protocol ordered? ☐ Yes ☐ No
☐ conventional (100–150) ☐ tight (80–110)
 Hours in parameters (0400 to 0400): _____

12) Severe Sepsis: Present? ☐ Yes ☐ No
 Protocol ordered? ☐ Yes ☐ No
 Central line placed? ☐ Yes ☐ No
 Svo₂ monitored? ☐ Yes ☐ No value? _____
 Lactate documented? ☐ Yes ☐ No value? _____
 Drotrecogin-α protocol active? ☐ Yes ☐ No

13) Therapies
 PT ☐ ordered ☐ active
 OT ☐ ordered ☐ active
 Speech ☐ ordered ☐ active

14) Central line ☐ None
 #1 ☐ Subclavian ☐ Internal jugular ☐ Femoral
☐ PICC ☐ Non-SC
☐ Left ☐ Right ☐ Tunneled Date placed: _____
 If non-SC, reason documented? ☐ Yes ☐ No
 #2 ☐ Subclavian ☐ Internal jugular ☐ Femoral
☐ PICC ☐ Non subclavian
☐ Left ☐ Right ☐ Tunneled Date placed: _____
 If non-SC, reason documented? ☐ Yes ☐ No
 #3 ☐ Subclavian ☐ Internal jugular ☐ Femoral
☐ PICC ☐ Non-SC
☐ Left ☐ Right ☐ Tunneled Date placed: _____
 If non-SC, reason documented? ☐ Yes ☐ No

Patient location when line placed?
 #1 ☐ MICU ☐ ED ☐ Ward ☐ OR ☐ Other ICU
☐ Outside hospital
 #2 ☐ MICU ☐ ED ☐ Ward ☐ OR ☐ Other ICU
☐ Outside hospital
 #3 ☐ MICU ☐ ED ☐ Ward ☐ OR ☐ Other ICU
☐ Outside hospital

15) Mechanical ventilation? ☐ Yes ☐ No
☐ NPPV ☐ ET tube size: _____ Trach size: _____
☐ ALI/ARDS protocol ☐ Lung protective strategy
☐ Peak pressure: _____ Plateau pressure: _____
 Weaning protocol active? ☐ Yes ☐ No

Figure 1: The University of Kansas intensive care unit quality checklist.

MAAS indicates Motor Activity Assessment Scale; RASS, Richmond Agitation Sedation Scale; CAM ICU, confusion assessment method for the intensive care unit; Sub-Q, subcutaneous; SCDs, sequential compression devices; PTT, partial thromboplastin time; INR, international normalized ratio; TPN, total parenteral nutrition; OG, orogastric; NG, nasogastric; GJ, gastrojejunal; PPN, partial parenteral nutrition; DNR, do not resuscitate; DNI, do not intubate; DPOA, durable power of attorney; SW, social worker; Svo₂, mixed venous oxygen saturation; PT, physical therapy; OT, occupational therapy; PICC, peripherally inserted central catheter; non-SC, nonsubclavian; MICU, medical intensive care unit; ED, emergency department; OR, operating room; NPPV, noninvasive positive pressure ventilation; ET, endotracheal; ALI, acute lung injury; ARDS, acute respiratory distress syndrome.

LIITE 2: Tietokanta, hakusanat ja -strategia 9.10.2017

CINAHL Complete; Advanced search: AB ("intensive care" OR "critical care") AND AB ("checklist*" OR "goal"); Limiters - Published Date: 20060101-20171231; English Language; Peer Reviewed; Research Article; Expanders - Apply related words. Viitteitä 471 tutkimusartikkelia.	
Otsikon perusteella pois 451 artikkelia, tiivistelmän lukuun valitaan 20 artikkelia.	
Tiivistelmän lukemisen jälkeen pois 11 artikkelia. Syyt: Tutkimusartikkeli ei liity potilaskiertoon (2), ei sisällä tarkistuslistan käyttöä (3), leikkaussalin tarkistuslista (1), liittyy lasten tehohoitoon (2), antibioottihoitoon (1), vertaillaan elektronisen ja paperisen tarkistuslistan käytön eroja (1) tai kyseessä on katsausartikkeli (1).	
Valitut lähilukuun tiivistelmään tutustumisen jälkeen 9 artikkelia (taulukoitua lukemista varten),	
Lähiluvun jälkeen 5 tutkimusartikkelia pois	Katsaukseen valikoitui 4 tutkimusartikkelia

Nimi ja tekijät	Lähde, vuosi, maa	Journal Subset	Keskeiset asia- ja avainsanat	Koko tekstin luvun jälke-
Multidisciplinary trauma intensive care unit checklist: impact on infection rates Chua C; Wisniewski T; Ramos A; Schlepp M; Fildes J; Kuhls DA	Journal of Trauma, Jul-Sep 2010: 17(3). 163 - 166. USA	Blind Peer Reviewed, Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Nursing; Peer Reviewed	Multidisciplinary care team, intensive care, Quality checklists	Ei sovellu: Tarkistuslistaa ei käytetä potilaskierrolla.
Care practices for patient safety in an intensive care unit Barbosa, Taís Pagliuco; de Oliveira, Graziella Artuzi Arantes; de Araujo Lopes, Mariana Neves; Aparecida Poletti, Nádia Antonia; Beccaria, Lúcia Marinilza.	Acta Paulista de Enfermagem, 2013; 26(2): 243–248. Brasilia	Double Blind Peer Reviewed; Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Mexico & Central/South America; Nursing; Peer Reviewed	Critical Care Nursing, Intensive Care Units, Patient Safety, Checklists, Nursing care	Ei sovellu: Tarkistuslista koskee päivittäistä hoitotyötä, ei liity potilaskiertoa

Introduction of a new ward round approach in a cardiothoracic critical care unit. Shaughnessy, Liz – Jackson, Jo	Nursing in critical care, Jul2015; 20(4): 210-218. UK & Ireland	Core Nursing; Europe; Nursing; Peer Reviewed	Patient Rounds, Checklists, Critical Care Nursing, Communication, Nursing Role	Hyväksytään JuFo Taso 1
Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: Two-year prospective analysis of sustainability in a surgical intensive care unit. Teixeira, Pedro G R; Inaba, Kenji; Dubose, Joseph; Melo, Nicolas; Bass, Margarita; Belzberg, Howard; Demetriades, Demetrios	Journal of Trauma and Acute Care Surgery, Oct2013; 75(4): 717-721. USA	Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Peer Reviewed	Intensive Care Units, Quality Improvement, Checklists, Critical Care	Hyväksytään JuFo Taso 1
Measurable outcomes of quality improvement in the trauma intensive care unit: the impact of a daily quality rounding checklist. DuBose JJ; Inaba K; Shiflett A; Trankiem C; Teixeira PG; Salim A; Rhee P; Demetriades D; Belzberg H	Journal of Trauma, Jan2008; 64(1): 22-29 USA	Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Peer Reviewed	Intensive Care Units, Quality Improvement, Checklist	Hyväksytään JuFo? / taso 1
Prompting physicians to address a daily checklist and process of care and clinical outcomes: a single-site study. Weiss CH; Moazed F; McEvoy CA; Singer BD; Szleifer I; Amaral LA; Kwasny M; Watts CM; Persell SD; Baker DW; Sznajder JI; Wunderink RG; Weiss, Curtis H; Moazed, Farzad; McEvoy, Colleen A; Singer, Benjamin D; Szleifer, Igal; Amaral, Luis A N; Kwasny, Mary; Watts, Charles M	American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 9/15/2011; 184(6): 680-686. USA	Peer Reviewed	Checklists, Intensive Care Units	Ei sovellu, vertailee listan käyttää kehoitettuna ja ilman kehoitusta
Implementation of a mandatory checklist of protocols and objectives improves compliance with a wide range of evidence-based intensive care unit practices. Byrnes MC; Schuerer DJ; Schallom ME; Sona CS; Mazuski JE; Taylor BE; McKenzie W; Thomas JM; Emerson JS; Nemeth JL; Bailey RA; Boyle WA; Buchman TG; Coopersmith CM	Critical Care Medicine, Oct2009; 37(10): 2775-2781. USA	Peer Reviewed	Critical Care, Intensive Care Units, Quality Assurance, error; safety; best practice; checklist; protocols; guidelines	Ei sovellu, vertaa muutoksia, kun pakollinen kehoitus listan käyttöön otettu käyttöön
Enhancing patient safety in the trauma/surgical intensive care unit.	Journal of Trauma, Sep2009; 67(3): 430-435.	Editorial Board Reviewed; Expert Peer	Communication, Critical Care,	Ei sovellu: tarkistuslista

Stahl K; Palileo A; Schulman CI; Wilson K; Augenstein J; Kiffin C; McKenney M	USA	Reviewed; Peer Reviewed	Safety, Treatment Errors, checklist, Handoff of care	liittyy vuorovaihtoon.
Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: one-year analysis in a trauma intensive care unit with sustained ventilator-associated pneumonia reduction. Dubose J; Teixeira PG; Inaba K; Lam L; Talving P; Putty B; Plurad D; Green DJ; Demetriades D; Belzberg H	Journal of Trauma, Oct2010; 69(4): 855-860. USA	Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Peer Reviewed	Checklists, Intensive Care Units, Quality Assurance	Hyväksytään JuFo? / taso 1

CINAHL Complete; "MW ("critical care" OR "intensive care") AND MW ("checklist*" OR "goal*") AND MW ("safety" OR "quality") , Limiters - Published Date: 20060101-20171231; English Language; Peer Reviewed; Expanders - Apply related words. Viitteitä 212 kpl				
Otsikon perusteella pois 191 kpl, tiivistelmän lukuun valitaan 21 kpl				
Tiivistelmän lukemisen jälkeen pois 12 kpl. Syyt: Kyseessä oli katsausartikkeli, asiantuntija artikkeli, posterit tai konferenssijulkaisu (7), arvioi tarkistuslistan sisältöä (2), ei liity potilaskiertoon (1), tarkistuslista on käytössä vuorovaihdossa (1) tai liittyy lääketurvallisuuteen (1)				
Lähilukuun valittu tiivistelmään tutustumisen jälkeen 9 kpl, josta 2 päällekkäistä: 2 päällekkäistä poistettiin ennen taulukointia; Teixeira ym. 2013 ja Dubose ym. 2010				
Lähiluvun jälkeen pois 3 kpl			Katsaukseen valikoitui 4 tutkimusartikkelia	

Improving Quality and Safety in the ICU through the Introduction of a Procedural Checklist and Pause. Paramalingam, Vasuki; Swift, Shannon; Smith, Orla; Williams, Michelle; Greco, Pamela; Every, Hilary; Hall, David; Baker, Andrew	Canadian Journal of Critical Care Nursing, Summer2017; 28(2): 64-64. Canada	Core Nursing; Nursing; Peer Reviewed	Patient Safety, Critical Care, Quality of Health Care, Intensive Care Units, Checklists	Alkuperäistä artikkelia ei ole saatavissa, vain tiivistelmä.
Enhancing outcomes in a surgical intensive care unit by implementing daily goals tools.	Critical Care Nurse, Dec2009; 29(6): 58-70.	Blind Peer Reviewed; Core Nursing; Double Blind	Critical Care Nursing,	Hyväksytään JuFo Taso 0

Siegele Peggy	USA	Peer Reviewed; Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Nursing; Peer Reviewed	Goals and Objectives, Multidisciplinary Care Team, checklists, patient safety	
Effect of a Quality Improvement Intervention with Daily Round Checklists, Goal Setting, and Clinician Prompting on Mortality of Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial. Cavalcanti, Alexandre B.; Bozza, Fernando Augusto; Machado, Flavia R.; Salluh, Jorge I. F.; Campagnucci, Valquiria Pelisser; Vendramim, Patricia; Guimaraes, Helio Penna; Normilio-Silva, Karina; Damiani, Lucas Petri; Romano, Edson; Carrara, Fernanda; de Souza, Juliana Lubarino Diniz; Silva, Aline Reis; Ramos, Grazielle Viana; Teixeira, Cassiano; da Silva, Nilton Brandão; Chang, Chung-Chou H.; Angus, Derek C.; Berwanger, Otavio; Lubarino Diniz de Souza, Juliana;	JAMA: Journal of the American Medical Association (JAMA), 4/12/2016; 315(14): 1480-1490. Brasilia/USA	Editorial Board Reviewed; Expert Peer Reviewed; Peer Reviewed	Checklists, Intensive Care Units, Patient Rounds, Quality Improvement, Goals and Objectives	Hyväksytään JuFo Taso 3
Successful introduction of a daily checklist to enhance compliance with accepted standards of care in the medical intensive care unit. Nama, A.; Sviri, S.; Abutbul, A.; Stav, I.; van Heerden, P. V.	Anaesthesia & Intensive Care, Jul2016; 44(4): 498-500. Jerusalem, Israel	Peer Reviewed, Australia & New Zealand	Quality of Health Care, Intensive Care Units, Checklists	Ei hyväksytä: selvittää, missä vaiheessa unohduksia sattuu, listan sisältöä ei kuvata.
Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet. Narasimhan M; Eisen LA; Mahoney CD; Acerra FL; Rosen MJ	American Journal of Critical Care, Mar2006; 15(2): 217-222 USA	Blind Peer Reviewed; Core Nursing; Expert Peer Reviewed; Nursing; Peer Reviewed	Communication, Critical Care, Goals and Objectives, Nurse-Physician Relations	Hyväksytään JuFo Taso 1
Developing and implementing quality initiatives in the ICU: strategies and outcomes. Harrigan S; Hurst D; Lee C; Christie V; Wolfe RB; Morrical D; Kleinpell R	Critical Care Nursing Clinics of North America, 2006 Dec; 18(4): 469-479. USA	Core Nursing; Nursing; Peer Reviewed	Critical Care, Goal-Setting, Intensive Care Units, Nursing Care, Nursing Practice, Quality	Ei käy, sisältää useita laadun kehittämisen toimenpiteitä.

			Improvement, Nursing Role	
Checklists change communication about key elements of patient care. Newkirk M; Pamplin JC; Kuwamoto R; Allen DA; Chung KK	Journal of Trauma and Acute Care Surgery, Aug2012 Supplement; S75-82 USA	Biomedical; Editorial Board Reviewed; Expert Peer Re- viewed; Peer Re- viewed	Checklists, Criti- cal Care, Commu- nication, Quality of Health Care	Hyväksytään JuFo Taso 1

MEDLINE Ovid; (("critical care" or "intensive care") and ("checklist*" or "goal*")).kw. Advanced; MESH Subject Heading, English language, v. 2006 – 2017. Viitteitä 144 tutkimusartikkelia				
Otsikon perusteella pois 132 artikkelia, tiivistelmän lukuun valitaan 12 artikkelia				
Tiivistelmän lukemisen jälkeen pois 6 artikkelia. Syyt: Tutkimusartikkelissa tarkistuslistan käyttö ei liity potilaskiertoon (1), sisältää useita muitakin toimintamalleja tarkistuslistan lisäksi (1), määrittelee listan sisältöä (1), liittyy simulaatioon (1) tai on katsausartikkeli (2)				
Valitut lähilukuun tiivistelmään tutustumisen jälkeen 6 kpl, 2 päällekkäistä poistettu: Teixeira ym. 2013 ja Shaughnessy – Jackson 2015				
Lähiluvun jälkeen pois 3 kpl			Katsaukseen valikoitui 1 tutkimusartikkeli	

Intensive care unit rounding checklist implementation. Effect of accountability measures on physician compliance. Carlos, William G; Patel, Damien G; Vannostrand, Keriann M; Gupta, Shikha; Cucci, Anthony R; Bosslet, Gabriel T	Annals of the American Thoracic Society. 2015 Apr;12(4):533-538 USA	Löytyy myös manuaalilla CINAHL: Peer Reviewed. (Ei sisällä asiasanoja)	Checklist, Critical Care, Intensive Care Units, Quality Improvement, patient safety	Ei sovellu: seurattiin, kuinka moni lääkäri käyttää tarkistuslistaa, ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Use of a daily goals checklist for morning ICU rounds: a mixed-methods study. Centofanti, John Eugenio; Duan, Erick H; Hoad, Neala C; Swinton, Marilyn E; Perri, Dan; Waugh, Lily; Cook, Deborah J.	Critical Care Medicine. 42(8):1797-1803, 2014 Aug USA	Löytyy myös manuaalilla CINAHL: Peer Reviewed. (Ei sisällä asiasanoja)	Checklist, Critical Care, Goals, Intensive Care Unit, Communication, Teaching Rounds	Hyväksytään JuFo Taso 2

Developing content for a process-of-care checklist for use in intensive care units: a dual-method approach to establishing construct validity. Conroy, Karena M; Elliott, Doug; Burrell, Anthony R.	BMC Health Services Research. 13:380, 2013 Oct 03.	Löytyy myös manuaalilla CINAHL: Europe; Peer Reviewed (Ei sisällä asiasanoja)	Checklist, Critical Care, Intensive Care Units	Ei sovellu: testaa tarkistuslistan sisältöä
Validating a process-of-care checklist for intensive care units. Conroy, K M; Elliott, D; Burrell, A R	Anaesthesia & Intensive Care. 41(3):342-8, 2013 May Australia	Löytyy myös manuaalilla CINAHL: Peer Reviewed (Ei sisällä asiasanoja)	Checklist, Critical Care, Intensive Care Units, intensive care, measurement, quality	Ei sovellu: testaa tarkistuslistan käyttöä.

Asiasanojen perusteella kokeiltu lisäksi täydentävää hakua, mutta näistä ei saatu lisätuloksia katsaukseen.

CINAHL; MW ("critical care" OR "intensive care*") AND MW "**round*" AND MW "nurs*", rajaus 2006-2017: 103 viitettä. Tiivistelmän luku: Ei tarkistuslistaa (2), konferenssiabstrakti tai abstrakti (3), mittaa työn kuormitusta (1) / 1 päällekkäinen, ainoa sopiva: Introduction of a new ward round approach in a cardiothoracic critical care unit. Shaughnessy, Liz; Jackson, Jo

CINAHL; MW ("critical care" OR "intensive care*") AND MW "checklist*" AND MW "nurs*" AND MW ("quality" OR "safety") 105kpl, 1 sopiva on päällekkäinen: Enhancing outcomes in a surgical intensive care unit by implementing daily goals tools. Siegle P

MEDLINE, Advanced, MESH word subject (("critical care" or "intensive care") and ("safety" or "quality")) 2006-2017, English, 81 kpl. Ei uusia tuloksia.

Liite 3: Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tutkimuksen tiedot: Tekijä(t), nimi vuosi, maa	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Centofanti, John Eugenio - Duan, Erick H - Hoad, Neala C - Swinton, Mari- lyn E - Perri, Dan - Waugh, Lily - Cook, De- borah J.</p> <p>Use of a daily goals checklist for morning ICU rounds: a mixed-methods study.</p> <p>2014, Canada.</p>	<p>Ymmärtää teho- osaston henkilöstön näkemysä ja asenteita päivittäis- ten tavoitteiden tar- kistuslistan käy- töstä potilaskierrolla</p>	<p>Laadullinen – määrällinen havaintotutkimus (triangulaatio +)</p> <p>Kolme tietojen keruumenetelmää:</p> <p>1) Havainnointi: 80: n potilaan kierrolla 6 päi- vän aikana seurattiin, kuinka ja kenen toi- mesta päivittäisten tavoitteiden tarkistuslista käytettiin</p> <p>2) Asiakirjan analyysi: 72 potilaskierron tar- kistuslistaa analysoitiin käyttäen laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.</p> <p>3) Haastattelut: puolistrukturoituja yksilö- ja kohderyhmä-haastatteluja (n=56), haastatte- lut analysoitu kvalitatiivisen lähestymistavan ja sisällönanalyysin avulla (koodaus, luokit- telu, teemoittelu).</p>	<p>1) Havainnot: Päivittäisten tavoitteiden tarkistuslistaa käytettiin 93%:ssa potilaskiertoja, pääasiassa lääkärit (86%). Verbaalista viestintää käytti tavallisesti lääkäri (83%) tai lääketieteen opiske- lija (9%). Ei oleellinen tulos tässä katsauksessa. Suurin osa kier- toon osallistuvista vaikuttivat tarkkaavaisilta ja keskittyneiltä.</p> <p>2) Asiakirja-analyysi: pääasialliset keskustelun alueet koskivat ventilaatiota, sedaatiota, keskuslaskimokatetria, ravitsemusta ja erilaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Hoitajat toivat usein esiin havaintojaan ja kirjoittivat listaan kommentteja. Kommen- teilla kiinnitettiin lääkärin huomio ja näistä seikoista keskusteltiin.</p> <p>3) Haastattelut: tarkistuslistan käyttö -paransi viestintää, potilaan hoitoa ja koulutusta. - monialaista viestintää tuettiin. - auttoi tunnistamaan potilaan hoidon kannalta oleellisia asioita ja herättäneet keskusteluja (liittyen etenkin sedaatioon, hengityk- seen ja lääkitykseen). - helpotti jäsennelyä, perusteellista ja yksilöllistä lähestymistapaa potilashoitoon</p>
<p>Siegele, Peggy.</p> <p>Enhancing Outcomes in a Surgical Intensive Care Unit by Implementing Daily Goals Tools.</p>	<p>Selvittää päivittäis- ten tavoitteiden tar- kistuslistan käyt- tönoton vaikutuk- sia viestintään ja tii- mityöhön sekä poti- lashoidon tuloksiin</p>	<p>Laadullinen-määrällinen (triangulaatio +)</p> <p>Osana tapaustutkimus (esimerkkinä potilas- tapaus rouva P.)</p>	<p>Tapaus rouva P: helpotti kattavaa lähestymistapaa kohdata mo- nitahoisia ongelmia (Siegele 2009: 64), edisti viestintää ja koordi- nointia hoitoon osallistuvien ryhmien välillä, näyttöön perustuvia ja protokolla painotteisia käytäntöjä otettiin käyttöön, suurin vah- vuus oli hoitotiimin ja perheen välinen viestintä.</p> <p>87% vastaajista käyttävät säännöllisesti tarkistuslistoja.</p>

2009, Illinois, USA	vertaamalla kuutta laatuindikaattoria.	<p>Kolme kuukautta tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen kyselytutkimus sairaanhoitajille; Likert tyyppinen kyselylomake, jossa mukana kommenttiosa.</p> <p>Laatuindikaattoreiden tulokset: Verrattiin tilastotietoista vuoden 2005 tuloksia (ennen tarkistuslistan käyttöönottoa) vuoden 2006 tuloksiin (käyttöönoton jälkeen). Vertailua jatkettu edelleen vuosiin 2007-2008 eli vuosi ennen tarkistuslistan käyttöönottoa ja sen jälkeen 2.5 vuoden ajan.</p>	<p>-työkalut paransivat sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää</p> <p>-hyödyttää potilaan hoitoa.</p> <p>-paransivat hoitotyön jäsenten välistä viestintää</p> <p>-paransivat potilasturvallisuutta. Lisähuomautuksissa useat sairaanhoitajat ilmoittivat, että työkalut olivat erinomaisia koulutus mielessä ja edistävät näyttöön perustuvaa hoitoa.</p> <p>Tunnistettiin tarve työkalujen käyttöön myös yövuorossa.</p> <p>Hoidon tuloksiin liittyvät laatuindikaattorit, joihin tarkistuslistan vaikutuksia verrattiin, paranevat kaikkien kuuden osalta.</p>
<p>Shaughnessy, Liz - Jackson, Jo</p> <p>Introduction of a new ward round approach in a cardiothoracic critical care unit.</p> <p>2015, UK & Ireland</p>	Jakaa kokemuksia potilaskierron tarkistuslistan käyttöönotosta, sairaanhoitajan suullisesta hoitosuunnitelman yhteenvedosta kierron lopuksi ja standardoidun toimintatavan luomisesta potilaskierrolle.	<p>Laadullinen-määrällinen (triangulaatio +)</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu (6 sairaanhoitajaa), kyselylomake (69 sairaanhoitajaa), sähköinen kysely (23 moniammatillisen tiimin jäsentä). Potilaskierron havainnointi (7 kiertoa, sisälsi 69 potilasta).</p> <p>Neljän tiedonkeruun tulokset analysointi koodaamalla ja luokittelemalla päätulokset.</p>	<p>- viestintä oli parantanut, mikä on edellytys potilaan turvallisen ja laadukkaan hoidon varmistamiseksi</p> <p>- omahoitaja osallistuu aktiivisemmin potilaskiertoon,</p> <p>- potilaan hoito oli parantunut</p> <p>- erinomaisia koulutusresursseja, ja varmistaa näyttöön perustuvien käytäntöjen integroinnin osaksi päivittäistä potilashoitoa</p> <p>- parantaa tiimityötä, helpottaa viestintää ja luo ilmapiiriä, joka tukee potilasturvallisuutta ja parantaa hoidon tuloksia.</p> <p>- 97% mielestä tarkistuslistan käyttö vähentää laiminlyöntejä/unohduksia. (Helppo ja kustannustehokas keino parantaa potilasturvallisuutta,</p> <p>Tutkimus liittyy koko kierron kulkuun, tarkistuslista yhtenä osana.</p>
<p>Cavalcanti, Alexandre B. - Bozza, Fernando Augusto - Machado, Flavia R. - Salluh, Jorge I. F. - Campagnucci, Valquiria Pelisser - Vendramim, Patricia - Guimaraes, Helio Penna - Normilio-Silva,</p>	Tavoitteena selvittää, onko monitorihoinen laadun parantamisohjelma vähentänyt kriittisesti sairaiden aikuisten kuolleisuutta.	<p>Laadun parannushanke, määrällinen tutkimus, Randomized clinical trial.</p> <p>Tutkimuksessa oli kaksi vaihetta:</p> <p>Ensimmäinen vaihe oli havainnointitutkimus, jossa kerättiin elokuun 2013 - maaliskuun 2014 välisenä aikana 118 brasilialaisella</p>	<p>Ensisijainen tulos: Interventoryhmän ja tavanomaisen hoitoryhmän välillä ei ollut merkittävää eroa sairaalakuolleisuuteen.</p> <p>Toissijaiset tulokset:</p> <p>Laadunkehittämisohjelmaan liittyvillä toimenpiteillä ei ollut vaikutuksia toissijaisiin 1) <i>kliinisiin tutkimustuloksiin</i>.</p>

<p>Karina - Damiani, Lucas Petri - Romano, Edson - Carrara, Fernanda - de Souza, Juliana Lubarino Diniz - Silva, Aline Reis - Ramos, Grazielle Viana - Teixeira, Cassiano - da Silva, Nilton Brandão - Chang, Chung-Chou H. - Angus, Derek C. - Berwanger, Otavio - Lubarino Diniz de Souza, Juliana.</p> <p>Effect of a Quality Improvement Intervention with Daily Round Checklists, Goal Setting, and Clinician Prompting on Mortality of Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial.</p> <p>2016, Brasilia</p>	<p>(Potilaskierron tarkistuslista, tavoitteiden asettaminen ja potilaskohtainen käsittely, kehoituslistan käyttöön)</p>	<p>teho-osastolta perustietoa työilmapiiristä, hoitoprosesseista ja kliinisistä tuloksista.</p> <p>Toinen vaihe oli klusteroitu satunnaistettu tutkimus, joka suoritettiin huhtikuusta marraskuuhun 2014 samoilla teho-osastoilla.</p> <p>Tehohoitoyksiköt satunnaistettiin laadun parannustoimenpiteisiin. Satunnaistetussa vaiheessa interventioryhmässä oli 59 teho-osastoa / 3327 potilasta / 3151 henkilökunnan jäsentä, käytettiin tarkistuslistaa. Kontrolliryhmässä 59 teho-osastoa / 3434 potilasta / 3224 henkilökunnan jäsentä, tarkistuslistaa ei käytetty, vaan jatkettiin tavanomaista hoitoa.</p> <p>Tutkimukseen otettiin mukaan teho-osastojen ensimmäiset 60 hoitojaksoa, joiden kesto oli yli 48 tuntia.</p> <p>Ensisijainen tutkittava kohde oli sairaalakuolleisuus 60 päivän kohdalla.</p> <p>Toissijainen tutkimuskohde oli vaikutukset:</p> <p>1) <i>Tehohoidon kliinisiin tuloksiin:</i> tehohoitokuolleisuus, ventilaatiohoidosta vapaat päivät/28 päivää, verisuonikatetreihin liittyvien infektioiden esiintyvyys, hengityslaittehoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys, virtsakatetreihin liittyvien infektioiden esiintyvyys, tehohoitokauden kesto ja sairaalahoitojakson pituus.</p>	<p>QI-interventio paransi hoitoa 4 hoitoprosessissa: keuhkoja säästävän ventilaation noudattaminen (67,5% vs. 58,9%), kevyempi sedaatio tai hälytyksen ja rauhoituksen potilailla mekaanisen ilmanvaihdon aikana (40,5% vs. 35,0%), keskuslaskimokatetrien vähentynyt käyttöaika (72,4% vs. 72,9%) ja virtsakatetrien vähentynyt käyttöaika (62,8% vs. 74,8% potilaan päivistä).</p> <p>QI-interventio ei vaikuttanut 3 hoitoprosessiin, joilla parempaa perustason sitoutumista (sängyn korkeus $\geq 30^\circ$: iin [95,6% vs. 89,7% potilaan päivistä], VTE-profylaksia [74,8% vs. 75,0% potilaspäivistä], ja ravitsemuksen hallinnointi/optimointi [79,2% vs. 76,4% potilaspäivistä].)</p> <p>2). <i>Työyksikön ilmapiiri</i></p> <p>Lähtökohtana myönteisten vastausten prosenttiosuus oli tiimityöskentelyn ilmapiiri 47,9%, turvallisuusilmapiiri 32,5%, työtyytyväisyydestä 72,5%, stressitunnistuksesta 54,7%, johtamiskäsityksestä 20,7% ja työolosuhteista 45,6%. Ryhmätyöskentelyn ja turvallisuustilanteen välillä oli huomattavia eroja satunnaisvaiheen loppuun mennessä.</p> <p>Interventio-ryhmässä 53,8% henkilöstöstä vastasi, että tiimityön ilmapiiri oli positiivinen verrattuna 45,8%: iin kontrolliryhmässä. Interventio-ryhmässä 36,5% henkilökunnasta vastasi, että turvallisuusilmasto oli positiivinen verrattuna 31,9%: iin kontrolliryhmässä. Muiden ryhmien välillä ei ollut eroja.</p> <p>Vaikutukset kaikkiin toissijaisiin tuloksiin eivät olleet merkittäviä useiden vertailujen jälkeen, lukuun ottamatta virtsatiekatetrien käytön vähenemistä.</p>
--	---	---	---

		<p>2) seitsemän kliinisen, tarkistuslistaan sisällytetyn <i>hoitoprosessin tuloksiin</i>: parenteraalinen vai enteraalinen ravitsemus, vuoteenpään kohoasento 30 astetta tai enemmän, mahdollisimman kevyt sedaatio /potilas rauhallinen (RASS), mekaanisen ventilaation kokonaistilavuuden pitäminen 8ml/kg tai suhteutettuna painoon, VTE-profylaksia, keskuslaskimokatetrin käyttö ja virtsakatetrin käyttö.</p> <p>Neljää tarkistuslistan kohtaa ei arvioitu toteutettavuuteen liittyvien rajoitusten vuoksi (ajotettu sepsiksen seulonta, antibiootihoidon tarpeellisuus, kivunhoito, päivittäinen toiminta spontaanihengityksen arvioimiseksi).</p> <p>3) <i>työyksikön ilmapiiriin</i>: tiimityö, turvallisuus ilmapiiri, työtyytyväisyys, stressin tunnistaminen, johtamiskäsitykset ja työolosuhteet.</p>	<p>Tutkimuksessa päivittäisten tarkistuslistojen, tavoitteiden asettamisen ja kehotuksen käyttöönotto ei vähentänyt sairaalakuolleisuutta tai muita parantanut kliinisiä tuloksia. Potentiaalisia parannuksia havaittiin 4: llä 7: stä hoitoprosessissa ja kahdesta turvallisuustilanteen alueesta, mutta lukuun ottamatta tulosta virtsakatetrin käyttöajan lyhentymisestä, nämä havainnot eivät olleet merkittäviä useiden vertailutarkistusten jälkeen. (Cavalcanti ym. 2016: 1487.)</p>
<p>Narasimhan, Mangala - Eisen, Lewis A. – Mahoney, Christine D. – Acerra, Frank L. – Rosen, Mark J. 2006</p> <p>Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet.</p> <p>2006, New York, USA</p>	<p>Arvioidaan tarkistuslistan vaikutusta lääkäreiden ja sairaanhoitajien hoidon tavoitteiden ymmärtämiseen sekä potilaiden tehohoitojakson kestoon.</p>	<p>Laadunparannushanke. Määrällinen tapaus tutkimus, jatkuvat muuttujat analysoitiin käytämällä tilastollisia menetelmiä (Microsoft Excel-tilukointi).</p> <p>Kaikki teho-osaston lääkärit ja sairaanhoitajat täyttivät kyselylomakkeeseen ennen tarkistuslistan käyttöönottoa, viikon, kuuden viikon ja 9 kuukauden päästä käyttöönotosta. Kysely tehtiin 5 pisteen asteikolla (1 = ei ymmärrä mitään, 5 = ymmärtää täysin).</p>	<p>Hoitajien ja lääkäreiden ymmärrys hoidon tavoitteista ja heidän välisensä kommunikaatio parantuivat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoitajat tuloksien mukaan positiivisempia listan käyttöön kuin lääkärit - viestintä henkilöstön, potilaiden ja omaisten välillä parani - listaa tarkasteltiin ja päivitettiin useita kertoja päivässä, myös yöllä, positiivinen vaikutus hoidon suunnitteluun ja toteutukseen - helpotti saamaan tietoa hoitosuunnitelmasta, vaikka ei osallistuisi kierrolle

		Keskimääräistä tehohoitopäivien kestoa analysoitiin vertaamalla tilastoja 9 kk jälkeen tarkistuslistan käyttöönotosta edellisen kalenterivuoden 9 kk periodiin.	Tehohoitopäivien keskimääräinen aika lyheni 6.4 päivästä 4.3 päivään.
<p>Newkirk, Michelle - Pamplin, Jeremy C. - Kuwamoto, Roderick - Allen, David A. - Chung, Kevin K.</p> <p>Checklists change communication about key elements of patient care.</p> <p>2012, USA</p>	<p>miten teho-osaston potilaskierrolla käytämä tarkistuslista vaikutti viestintään.</p>	<p>Prosessin parantamishanke</p> <p>Määrällinen tutkimus</p> <p>Kaksi teho-osastoa (palovamma (PICU) 16 paikkaa ja kirurgia / trauma (STICU) 20 paikkaa).</p> <p>Tarkistuslista sisälsi 21 kohtaa, jotka jaoteltiin potilasryhmän mukaan. Potilaskiertoja nauhoitettiin ennen ja jälkeen uuden tarkistuslistan käyttöönottoa.</p> <p>Ensimmäisen vaiheen aikana tallennettiin, mistä tarkistuslistan kohteista kierron aikana keskusteltiin. Tarkkailija ei osallistunut kierrokseen, eikä tarkistuslistaa käyty läpi. Ensimmäisen vaiheen jälkeen käytössä jo olevaa tarkistuslistaa muokattiin yksikkökohtaiseksi.</p> <p>Vaihe 2 suoritettiin ensimmäisen viikon aikana uuden tarkistuslistan ja "must address policy":n käyttöönoton jälkeen. Kierron aikana tutkija merkitsi käsittelemättä jääneet kohdat ja palasi niihin kierron lopussa, jolloin ne käytiin läpi. Tarkistuslistan kohteet tarkistettiin yksinkertaisesti lukemalla kysymys "laukaisija", johon kuka vain ryhmän jäsen sai ottaa kantaa. Ennen siirtymistä seuraavaan potilaaseen tarkistuslista tiivistettiin suullisesti koko tiimille.</p>	<p>Pakollisen tarkistuslistan yhteenvedon käyttöönoton jälkeen tajuus, jolla tarkistuslistan kohtia käsiteltiin kierroilla, kasvoi huomattavasti molemmilla teho-osastoilla. Keskeisten kohtien käsitteleminen, kuten keskuslaskimokatetrin poisto, laboratoriotutkimuksen vähentäminen, lääkitys, lääketieteellisiä vuorovaikutuksia, suoliston toimintaa, sedaatiotaukoja, hengityshäiriöitä ja keuhkojen suojaavaa ventilaatiota, osoittivat merkittäviä parannuksia.</p> <p>Vältettiin unohduksia, käsiteltiin asioita, joita ei ehkä muuten huomioitaisi tai mistä voi olla hankala keskustella.</p> <p>Hanke ei arvioinut tarkistuslistan sisältöä tai klinisiä tuloksia; sen sijaan se arvioi todennäköisyyttä käsitellä tarkistuslistan kohteita ilman erillistä kehotusta. Päivittäisen tarkistuslistan käyttö ei ainoastaan takaa sitä, että potilaskierrolla käydään läpi kaikki tarkistuslistan kohteet, vaan myös muuttaa henkilöstön välisiä viestintämuotoja kierron aikana.</p> <p>Parantunut viestintä voi olla tarkistuslistan tehokkuuden takana oleva mekanismi. Tarkistusluettelot ovat tehokkaita työkaluja, jotka voivat nopeasti muuttaa potilaan hoitoa. Toteutettavien tarkistuslistojen avulla voitaisiin helpottaa klinisten käytäntöjen nopeaa levittämistä, parantaa potilaan hoitoa ja potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden välistä viestintää, vähentää huomiotta jääneitä hoidon osa-alueita sekä vähentää tietojen häviämistä.</p>

		Vaiheen 1 aikana havainnoitiin potilaskiertoja 10 päivää STICU: ssa (534 havaintoa) ja 2 vuorokautta BICU: ssa (66 havaintoa). Vaiheessa 2 potilaskiertoja havainnoitiin 6 päivän ajan STICU: ssa (416 havaintoa) ja 8 vuorokautta BICU: ssa (345 havaintoa).	
<p>DuBose, Joseph J – Inaba, Kenji – Shiflett, Anthony – Trankiem, Christine– Teixeira, Pedro G – Salim, Ali – Rhee, Peter – Demetriades, Demetrios – Belzberg, Howard</p> <p>Measurable outcomes of quality improvement in the trauma intensive care unit: the impact of a daily quality rounding checklist.</p> <p>2008, USA</p>	<p>“Quality Rounds Checklist” (QRC) käytön vaikutusten seuranta. Laadun parantaminen.</p>	<p>Määrällinen prospektiivinen pre- ja post tutkimus. Potilasrekisteritiedot.</p> <p>Alkutaso mitattu 1 kk ennen listan käyttöönottoa ja vertailu arvot kolme kuukautta listan käyttöönotosta. Tutkimusjakson aikana kerättiin tiedot 810 potilaan päivästä.</p> <p>Sisältyi 16 seurattavaa parametria: VAP:n ehkäisy (vuoteen päädyn 30 asteen kohoasento, sedaation tauotukset), vena tromboosin, vatsahaavan ja keuhkoembolian ehkäisy, verensokerin hoitoprotokolla, verisuonikatetrien ja hengityslaittehoitoon liittyvä keuhkokuume sekä itse-ekstubaatio. Tulosten perusteella valittiin kuukauden välein 1-2 toimenpidettä, joiden parantamiseen keskityttiin koulutuksen ym. keinojen avulla.</p>	<p>Päivittäisen QRC-työkalun käyttöönotto paransi 16 kliinisesti merkittävän ennaltaehkäisevän toimenpiteen noudattamista sekä paransi hoitotuloksia.</p> <p>Kivun hoito, turvotusten arviointi, suun hoito, päivittäinen katetrin pistopaikan arviointi on dokumentoitu rutiinisti päivittäin hoitotyön arviointeihin, näihin kaikkiin mittareihin tuli parannuksia tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen.</p> <p>Päivittäisen tarkistuslistan käyttö mahdollistaa kustannustehokkaan ja vaikuttavan strategian, jolla on reaaliaikaiset mahdollisuudet muuttaa toimintaa, esimerkiksi koulutuksen muodossa. Kohdennetun koulutuksen myötä huomattiin selkeää parannusta hoitotuloksiin.</p>
<p>Dubose, Joseph - Teixeira, Pedro G R- Inaba, Kenji - Lam, Lydia - Talving, Peep - Putty, Brad - Plurad, David -</p>	<p>Edellisessä tutkimuksessa havaittiin, että Quality Rounds Checklist” (QRC) käyttö voi lisätä näyttöön pe-</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Verrataan tuloksia ennen tarkistuslistan käyttöönottoa vuoden jälkeen</p>	<p>VAP-bundlen ja muihin toimenpiteiden noudattaminen parantui- vat pysyvästi yhden vuoden ORC:n käytön aikana.</p>

<p>Green, Donald J - Demetriades, Demetrios - Belzberg, Howard. 2010</p> <p>Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: one-year analysis in a trauma intensive care unit with sustained ventilator-associated pneumonia reduction.</p> <p>2010, USA</p>	<p>rustuvien, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden noudattamista ja vähentää komplikaatioita tehohoidossa kolmen kuukauden aikana.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää QRC: n vaikutuksen kestävyys 1 vuoden ajalta ja tutkia listan käytön ja tulosten paranemisen välistä yhteyttä.</p>		
<p>Teixeira, Pedro G R - Inaba, Kenji - Dubose, Joseph - Melo, Nicolas - Bass, Margarita - Belzberg, Howard - Demetriades, Demetrios 2013</p> <p>Measurable outcomes of quality improvement using a daily quality rounds checklist: two-year prospective analysis of sustainability in a surgical intensive care unit.</p> <p>2013, USA</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida laadun parantamisstrategian pitkän aikavälin kestävyttä ja lopputulosta potilaskierron tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Tutkimus arvioi QRC: n käyttöä heinäkuusta 2009 kesäkuuhun 2011.</p> <p>Nykyisiä tuloksia verrattiin/tarkasteltiin aiemmin saatuihin tuloksiin, mukaan lukien verisuonikatetreihin liittyvä infektio ja respiraattorihoidon aiheuttama keuhkokuume.</p>	<p>Aiemmin julkaistuihin tietoihin verrattuna ennaltaehkäisevien toimenpiteiden noudattaminen pysyi vakaana tai merkittäviä parannuksia saavutettiin.</p> <p>Kahden vuoden kuluttua QRC: n käyttöönotosta merkittävien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden noudattaminen kestäville, korkeille tasoilla osoitettiin kliinisesti merkityksellisten tulosten vähiä häviämällä.</p>